

仙台徳洲会病院臨床研修プログラム

1. 名称：仙台徳洲会病院臨床研修プログラム
プログラム責任者：安達 健
2. 目的と特徴
 - 1) 目的：医師として必要な基本姿勢・態度を身につけること。プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を修得すること。
 - 2) 特徴：スーパーローテーション方式による研修。必修科目（内科、救急部門、外科・麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）を修練する。
また全国展開している徳洲会グループの施設であることにより後期研修へのスムーズな移行が期待できる。
3. オリエンテーション
研修開始に当たり、医師としての心得、研修上の注意点、理解すべき法規・制度、プログラムの要点、研修施設の診療システムや諸規定などについて指導する。
 - 1) 医の倫理
 - 2) 医療安全について
 - 3) 院内感染対策
 - 4) プロフェッショナリズム
 - 5) 医療面接
 - 6) 保険診療について
 - 7) 個人情報保護について
 - 8) 診療録の記載、カルテ開示について
 - 9) その他
4. 研修科目と期間
 - 【1～2 年次】
必修科目：内科（28 週）、外科（8 週）、麻酔科（4 週）、救急部門（12 週）、産婦人科（4 週）、精神科（4 週）、小児科（4 週）
【2 年次】
必修科目：地域医療（8 週）
自由選択科：（32 週）を週単位でローテーションして研修を行う。
・自由選択科は原則 2 年次に研修できる。内科、外科、救急科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科の中から 4～32 週の範囲で選択できる。但し研修協力病院・施設で研修する場合は 4 週間に限る。
また 4 週間に限り眼科・緩和ケア・地域医療研修病院（僻地・離島）より選ぶことが出来る。

1. 仙台徳洲会病院臨床研修プログラム

・2年次の必修科目の選択は、1年次終了時点に決定する。

5. 研修施設

診療科	研修協力病院名	研修実施責任者
小児科(必修科)	東北労災病院	千葉 靖
小児科(必修科)	生駒市立病院	金子 直人
精神科(必修科)	国見台病院	原田 伸彦
	横浜日野病院	馬場 敦臣
産婦人科(必修科)	東北公済病院	田野口 孝二
産婦人科(必修科)	東北大学病院	齋藤 昌利
	羽生総合病院	岩崎 竜彦
	生駒市立病院	今村 正敏
内科(必修科・選択科)	仙台徳洲会病院	戸巻 寛章
	共愛会病院	太田 智之
	成田富里徳洲会病院	橋本 亨
	鎌ヶ谷総合病院	中道 司
	大和徳洲会病院	村上 隆夫
	榛原総合病院	高島 康秀
	大垣徳洲会病院	吉岡 慎吾
	茅ヶ崎徳洲会病院	甲賀 健史
内科(選択科)	湘南厚木病院	寺島 孝弘
外科(必修科・選択科)	仙台徳洲会病院	神賀 貴大
	共愛会病院	立石 晋
	成田富里徳洲会病院	荻野 秀光
	鎌ヶ谷総合病院	永井 基樹
	大和徳洲会病院	竹上 智弘
	大垣徳洲会病院	高山 悟
	茅ヶ崎徳洲会病院	高橋 和裕
	湘南厚木病院	山本 孝太
救急科(必修科・選択科)	仙台徳洲会病院	佐野 憲
	共愛会病院	坂本 幸基
	鎌ヶ谷総合病院	澤村 淳
	榛原総合病院	高島 康秀
	成田富里徳洲会病院	村山 弘之
	大垣徳洲会病院	林 克彦
	大和徳洲会病院	川本 龍成

1. 仙台徳洲会病院臨床研修プログラム

麻酔科(必修科・選択科)	仙台徳洲会病院	安達 健
	共愛会病院	澁田 達史
	鎌ヶ谷総合病院	山田 均

緩和ケア科(選択科)	札幌南徳洲会病院	四十坊 克也
------------	----------	--------

地域医療(必修科・選択科)		
---------------	--	--

僻地・離島病院名	研修実施責任者	僻地・離島病院名	研修実施責任者
日高徳洲会病院	井齋 偉矢	庄内余目病院	寺田 康
名瀬徳洲会病院	満元 洋二郎	徳之島徳洲会病院	新納 直久
新庄徳洲会病院	笹壁 弘嗣	大隅鹿屋病院	西元 嘉哉
屋久島徳洲会病院	新家 佳代子	瀬戸内徳洲会病院	高松 純
与論徳洲会病院	高杉 香志也	宮古島徳洲会病院	兼城 隆雄
喜界徳洲会病院	自閑 昌彦	沖永良部徳洲会病院	藤崎 秀明
笠利病院	岡 進	皆野病院	霜田 光義
白根徳洲会病院	石川 真	帯広徳洲会病院	竹之内 豪
宇和島徳洲会病院	児玉 亘弘	山川病院	野口 修二
石垣島徳洲会病院	小畑 慎也	山北徳洲会病院	栗野 浩
館山病院	能重 美穂	公立種子島病院	藤田 安彦
茅ヶ崎徳洲会病院	高橋 和裕	出雲徳洲会病院	長見 晴彦

6. 救急研修

2年間を通じて、各科ローテーションと重複して救急科研修も行い、さらに副当直勤務に就くことで救急研修を行い、疾患の初期診断治療の実際から適切なコンサルテーションができるまでを研修する。

7. 一般外来研修

各科ローテーションとの並行研修により4週分の研修を行う。症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。当院では、一般内科、外科、地域医療等における研修を想定し、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来を含まない。

8. 当直

1年次より4日に1回程度の頻度で正規の当直医と共に副当直に就き救急を含めた時間外診療に当たる。

9. 地域医療

僻地・離島に所在する徳洲会グループ関連施設において臨床研修を行う。

限られた人的資源、医療設備の中で過不足なき診療を行う能力を修得することを目的とする。

10. 研修管理委員会

1. 仙台徳洲会病院臨床研修プログラム

年 3 回研修管理委員会を開催し、プログラムの見直しをはじめ、研修中の諸問題につき検討する。研修医の代表も参加する。

11. その他

1) 経験すべき症候 (29 項目) と経験すべき疾病・病態 (26 項目) については、下記の診療科で研修することを想定しており、研修したことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含む。

2) 仙台徳洲会病院で開催される種々の研修会・カンファレンスへの参加を義務づける。

また、近郊で開催される学会、研究会はもとより研修目的に適うと思われる学会への参加も強く勧める。

12. 研修管理者と参加施設

1) 研修管理委員長 : 佐野 憲

2) 基幹施設・所在地 : 医療法人 仙台徳洲会病院

3) 病院長 : 井上 尚美

〒981-3116 仙台市泉区高玉町 9-8

TEL022-771-5111 Fax022-771-5100

病床数 347 床 (歯科口腔外科 5 床含む) 標榜診療科 22 科 (歯科口腔外科除く)

常勤医師数 54 名 (歯科医師・研修医含む) 指導医 (指導医講習会受講) 24 名)

4) 学会認定等

厚生労働省 基幹型臨床研修指定病院

日本専門医機構認定内科専門研修基幹施設

卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 認定施設

厚生労働省 管理型臨床研修指定病院 (歯科)

日本消化器病学会専門医認定施設

日本消化器病学会専門医認定施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設 II

日本外科学会外科専門医制度関連施設

日本専門医機構認定総合診療専門研修基幹施設

日本病院総合診療医学会認定施設

日本禁煙学会教育施設

日本整形外科学会認定医制度研修施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本病理学会研修登録施設

日本心血管インターベンション治療学会研修関連

日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度

施設

認定施設

日本消化器内視鏡学会 JED Project 参加施設

日本消化器外科学会専門医制度関連施設

1. 仙台徳洲会病院臨床研修プログラム

5) プログラム参加施設、その規模と概要

(1) 財団法人 宮城精神障害者救護会 国見台病院

所在地：宮城県仙台市青葉区国見 1-15-22

病院長：原田 伸彦

病床数：296 床（うち精神病床数 300 床）

(2) 東北労災病院

所在地：宮城県仙台市青葉区台原 4-3-21

病院長：井樋 栄二

病床数：548 床

(3) 東北公済病院

所在地：宮城県仙台市青葉区国分町 2 丁目 3-11

病院長：石田 孝宣

病床数：385 床

(4) 東北大学病院

所在地：宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1

病院長：亀井 尚

病床数：1160 床

(5) 羽生総合病院

所在地：埼玉県羽生市大字下岩瀬 446 番地

病院長：高橋 暁行

病床数：311 床

(6) 湘南厚木病院

所在地：神奈川県厚木市温水 118-1

病院長：守矢 英和

病床数：253 床

(7) 鎌ヶ谷総合病院

所在地：千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6

病院長：増井 文昭

病床数：331 床

(9) 榛原総合病院

所在地：静岡県牧之原市細江 2887-1

病院長：森田 信敏

病床数：355 床

(10) 大和徳洲会病院

所在地：神奈川県大和市中央 4-4-12

1. 仙台徳洲会病院臨床研修プログラム

病院長：竹上 智浩

病床数：248 床

(11) 共愛会病院

所在地：北海道函館市中島町 7-2 1

病院長：太田 智之

病床数：245 床

(12) 成田富里徳洲会病院

所在地：千葉県富里市日吉台 1-1-1

病院長：堀 隆樹

病床数：407 床

(6) 大垣徳洲会病院

所在地：岐阜県大垣市林町 6 丁目 85-1

病院長：間瀬 隆弘

病床数：181 床

(7) 生駒市立病院

所在地：奈良県生駒市東生駒 1-6-2

病院長：遠藤 清

病床数：210 床

(8) 横浜日野病院

所在地：神奈川県横浜市港南区日野 3-9-3

病院長：馬場 敦臣

病床数：208 床

(9) 茅ヶ崎徳洲会病院

所在地：神奈川県茅ヶ崎市幸町 14-1

病院長：立川 隆光

病床数：132 床

13. プログラムの管理運営体制

年度はじめに研修委員会を開催し、前年度における研修の評価を行うとともに、研修プログラムおよび運営上の諸々の問題点を検討し、修正すべき点を協議・立案し、委員会の承認のうえで更新する。

14. 定員および選抜基準

- 1) 定 員 1 年次：6 名 2 年次：6 名
- 2) 選抜基準（方法） 面接、小論文
- 3) マッチング参加

募集時期 5月1日頃

選考時期 7月1日頃

15. 教育課程

1) 所属

① 初期研修の2年間は臨床研修センターの所属とする

2) 研修内容と到達目標

＜各診療科研修プログラム参照＞

3) 教育に関する行事

- ① オリエンテーション 4月1日付け採用とし、オリエンテーションを行う。
- ② 各種カンファレンス
- ③ 年次修了時に研修修了式および年次修了式を行う。2年次修了者には研修修了証を授与する。

4) 指導体制

全診療科において研修医が原則的に研修実施責任者及び指導医とチームを組んで診療にあたりとともにベツトサイドでの実践的な臨床指導を受ける。また、外来診療、臨床検査、生理検査、当直業務、その他、診療一般業務についても指導医の指導のもとに研修を行う。

5) 研修評価

- ① PG-EPOCを用いる
- ② 各診療科における研修時に記載状況を点検し研修ローテート終了時に総点検を行う。
- ③ 360度評価を実施する。

6) 修了認定

各研修医がPG-EPOCにより2年間の研修における到達目標の達成を申告し、研修管理委員会がその実績を調査し、到達目標の達成度を確認し、修了を認定する。

7) 終了後のコース

3年次以降は希望により、各科の定員の範囲内でスタッフとして採用され、後期研修に進むことができる。

8) 研修医の処遇

- ① 身 分 仙台徳洲会病院常勤医師
- ② 宿 舎 有り※宿舎を利用しない場合は、5万円を上限とし家賃の半額を補助する
- ③ 給 与 1年次：基本手当/月 308,000円 賞与/年 410,000円
2年次：基本手当/月 329,000円 賞与/年 658,000円
・当直回数 4～6回/月 (月)～(木) 18時～23時00分
(金) 18時～翌朝8時30分

1. 仙台徳洲会病院臨床研修プログラム

- ・時間外手当 有
- ③ 勤務時間 8:30～17:00
- ④ 休 暇 年間休日数 110日（年末年始休暇含む）
有給休暇 1年次10日 2年次11日
リフレッシュ休暇 4日
特別有給休暇
- ⑤ 研修医室 有
- ⑥ 健康管理 年2回の健康診断
- ⑦ 保 険 社会保険、健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- ⑧ 食 事 職員食堂あり
- ⑨ 福利厚生費 入院・外来治療費減免、職員旅行、院内レクレーション 他
- ⑩ 医師賠償保険については、病院において加入する。
- ⑪ 外部研修活動（学会等）については、院内規定に準ずる。

研修期間中、アルバイトは禁止

9) 資料請求先

〒981-3116 仙台市泉区高玉町9-8

医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院

臨床研修センター

TEL 022-771-5111

FAX 022-771-5100

【仙台徳洲会病院の研修理念】

徳洲会の理念「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院・患者さまの権利と尊厳を大切にする病院」仙台徳洲会病院の理念「あなたとあなたの家族に寄り添う」のもと、いつでも・だれでも・安心して受けることができる診療能力を身につけ、職員や家族、近隣の方々に信頼される医師の育成を目指す。

【基本方針】

1. 基本的知識・技能・態度を修得する。
2. 患者中心の医療を理解し実践する。
3. チーム医療の重要性を理解し実践する。
4. 医療安全を深く理解し実践する。
5. 地域医療の重要性を理解し実践する。

【救急を断らない医師の育成と

それを実現するためのトレーニングの具体的な実行方法】

1. 初期臨床研修期間中継続的に救急外来に関わり、数多くの症例を経験する。
2. 患者を搬送してくる救急隊に対して事前に必要以上の情報を尋ねることなく搬送患者を受け入れる。
3. 自身の能力の限界を知り、迷った場合は指導医や上級医に躊躇なくコンサルトする。
4. 謙虚さを旨とし、患者やその家族、救急隊員、共に働く仲間といった出会う全ての人々を尊敬し、医師であることに誇りをもって診療にあたる。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）
臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

3. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮

する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。
また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

3. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。2年を通して各科ローテーション中も副当直に就くことで救急研修を行い、疾患の初期判断治療の実際から適切なコンサルテーションができるまでを研修する。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

—経験すべき症候—

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

—経験すべき疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接

と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供に、チームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならぬことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのかを確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波 検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

III 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況につ

いて評価する。

研修医評価票

- I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
 - A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
 - A-2. 利他的な態度
 - A-3. 人間性の尊重
 - A-4. 自らを高める姿勢
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
 - B-1. 医学・医療における倫理性
 - B-2. 医学知識と問題対応能力
 - B-3. 診療技能と患者ケア
 - B-4. コミュニケーション能力
 - B-5. チーム医療の実践
 - B-6. 医療の質と安全の管理
 - B-7. 社会における医療の実践
 - B-8. 科学的探究
 - B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価
 - C-1. 一般外来診療
 - C-2. 病棟診療
 - C-3. 初期救急対応
 - C-4. 地域医療

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)
 観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____ 研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____

区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル
レベルの説明			
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

B-1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	☐ 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	☐ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	☐ モデルとなる行動を他者に示す。
	☐ 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	☐ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	☐ モデルとなる行動を他者に示す。
	☐ 倫理的ジレンマの存在を認識する。	☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	☐ 利益相反の存在を認識する。	☐ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	☐ モデルとなる行動を他者に示す。
	☐ 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	☐ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	☐ モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

B-2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	□頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 □基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。 □保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	□頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 □患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。 □保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	□主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 □患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。 □保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

B-3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。	□必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	□患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	□複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。	□基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	□患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	□複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。	□最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	□診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	□必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。			
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった ☐			
コメント：			

B-4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	□最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 □患者や家族の主要なニーズを把握する。	□適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 □患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	□適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 □患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 □患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

B-5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	□医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	□複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。	□単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
■チーム医療における医師の役割を説明できる。			
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

B-6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる	□医療の質と患者安全の重要性を理解する。	□医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	□医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる	□日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	□日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	□報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	□一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	□医療事故等の予防と事後の対応を行う。	□非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	□医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	□医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	□自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

B-7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	☐ 保健医療に関する法規・制度を理解する。	☐ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	☐ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	☐ 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	☐ 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	☐ 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	☐ 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	☐ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	☐ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	☐ 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	☐ 予防医療・保健・健康増進に努める。	☐ 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	☐ 地域包括ケアシステムを理解する。	☐ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	☐ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	☐ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	☐ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	☐ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

資料を比較検討すると、 J- 型型がハダスベ、魚類捕獲網と、 J- 型と H- 型とを併用した場合の捕獲の効率

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	□医療上の疑問点を認識する。 □科学的研究方法を理解する。 □臨床研究や治験の意義を理解する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換する。 □科学的研究方法を理解し、活用する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 □科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐
□ 観察する機会が無かった			
コメント：			
☐	☐	☐	☐

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	□同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	□同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	□同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	□国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	□国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	□国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
□	□	□	□
□ 観察する機会が無かった			
コメント：			
□	□	□	□
□	□	□	□
□	□	□	□

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル1：指導医の直接の監督の下でできる
 レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる
 レベル3：ほぼ単独でできる
 レベル4：後進を指導できる

レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

一般外来研修の実施記録表

氏名:

病院施設番号:

臨床研修病院の名称:

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日									
研修先									

※半日とは午前診および夕診で診察を行った場合とする。

※1日とは午前診が13:00まわって診察を行った場合に限る。

総数
日

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

仙台徳洲会病院初期研修プログラム・プログラム責任者 _____

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科					
			救	内	外	産	小	精
ショック	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
体重減少・るい瘦	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
発疹	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
黄疸	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
発熱	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●				
もの忘れ	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐						●
頭痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●				
めまい	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●				
意識障害・失神	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
けいれん発作	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
視力障害	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●				
胸痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
心停止	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
呼吸困難	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●					
吐血・喀血	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
下血・血便	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
嘔気・嘔吐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
腹痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐			●			
便通異常（下痢・便秘）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
熱傷・外傷	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
腰・背部痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●			
関節痛	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
運動麻痺・筋力低下	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●				
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
興奮・せん妄	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐						●
抑うつ	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐						●
成長・発達の障害	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐					●	
妊娠・出産	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐				●		
終末期の症候	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

(26疾病・病態)

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科			
			救	内	外	精
脳血管障害	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
認知症	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		●
急性冠症候群	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
心不全	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
大動脈瘤	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●		
高血圧	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●		
肺癌	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●	
肺炎	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
急性上気道炎	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
気管支喘息	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
急性胃腸炎	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
胃癌	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●	
消化性潰瘍	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●	
肝炎・肝硬変	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●	
胆石症	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐			●	
大腸癌	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐			●	
腎盂腎炎	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
尿路結石	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●		
腎不全	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
高エネルギー外傷・骨折	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●		●	
糖尿病	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
脂質異常症	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	●	●		
うつ病	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐				●
統合失調症	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐				●
依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		●

内科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 仙台徳洲会病院

指導責任者：戸巻 寛章（一般内科・消化器内科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

28 週を内科全般に渡り研修する。

常時 10～15 名の患者を受け持ち、また外来では時間外及び救急患者を上級研修医や専攻医および指導医の指示のもとに対応し、一般的な内科診療の基本を学び症状に合わせた治療を学習する。また簡単な検査や採血注射点滴ラインの確保等の技術を習得し本院の特色である救急やプライマリ・ケアに積極的に参加する。

一般外来研修に関しては、内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修はたとえ研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

◆ 内科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	外来	外来	病棟	病棟
午後	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。入院では 10 名～15 名の入院患者を受け持ち、また外来では時間外あるいは夜間救急患者を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修は例え研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

当院では内科のなかで循環器および消化器がその手技的な特殊性から分科されているが、研修医はそれらの科を併せ持つ形で、総合的な見地にたって内科診療にあたり診療能力（態度・技術・知識）を身に付ける。

◆ 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

- 1) 医療面接・基本的診療報・臨床推論
 - ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・社会歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身につける。
 - ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
 - ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる。
 - ・インフォームドコンセントの手順を身につける。
- 2) 基本的検査法
 - ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
 - ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 3) 基本的手技
 - ・採血法（静脈血・動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合ができる
- 4) 臨床推論
- 5) 症例の文献的考察ができる
 - ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療ができる
- 6) 慢性疾患・高齢者・末期疾患の治療
- 7) 文書記録
 - ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
 - ・各種診断書（死亡診断書）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる

◆ 研修方略（LS; Learning Strategies）

- 1) 週2回位新患および慢性疾患患者の継続診療を行う。
- 2) 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 3) 病棟カンファレンスに参加する
- 4) チーム活動に参加する
- 5) 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- 5) 治療の知識と選択ができるようになる
- 6) 基本的主義を習得することを目標とする。

◆ 研修評価（Ev; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOCで自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

： 月

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

指導医： A 指導医

指導医： B

指導医： C

指導医： N/A

指導医評価	指導医	指導医
A B C N/A	A B C N/A	① 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	② 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	③ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	④ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑤ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑥ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑦ 指導医の指導力

指導医評価	指導医	指導医
A B C N/A	A B C N/A	① 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	② 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	③ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	④ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑤ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑥ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑦ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑧ 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	⑨ 指導医の指導力

指導医評価	指導医	指導医
A B C N/A	A B C N/A	① 指導医の指導力
A B C N/A	A B C N/A	② 指導医の指導力

氏名： _____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載

A : 目標到達

B : 目標の半分くらい

C : 努力を要する

NA : 経験していない

診察法	自己評価	指導医評価
① 要領のよい問診ができる。	A B C NA	A B C NA
② 一般的な身体的所見を正しくとることができる。	A B C NA	A B C NA
③ 頻度の高い内科疾患の診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 疾患の病態を指導医の下に患者及び家族に説明できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 適切に上級医師または他科に相談・照会できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 積極的な救急疾患の診療に参加する。	A B C NA	A B C NA
⑦ 良好な医師患者関係の中で診療できる。	A B C NA	A B C NA

基本的臨床検査	自己評価	指導医評価
① 尿の肉眼的化学的検査を実施解釈できる。	A B C NA	A B C NA
② 便の肉眼的検査と潜血反応を実施解釈できる。	A B C NA	A B C NA
③ 血液一般検査と白血球百分率の検査解釈できる。	A B C NA	A B C NA
④ 細菌培養及び薬剤感受性試験の結果を解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 喀痰のグラム染色を実施し解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 血液ガス分析の結果を解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 血圧を正確に測定できる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 心電図を施行でき、その主要変化を解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 心電図モニターにて主な不整脈の診断ができる。	A B C NA	A B C NA

採血・注射法	自己評価	指導医評価
① 静脈血を正しく採取できる。	A B C NA	A B C NA
② 動脈血を正しく採取できる。	A B C NA	A B C NA

4-1. 内科

③ 動静脈血を確実に鑑別できる。	A B C NA	A B C NA
④ 注射部位を正しく選択できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 静脈確保できる。	A B C NA	A B C NA

穿刺手技	自己評価	指導医評価
① 胸腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
② 胸水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
③ 胸腔ドレナージを正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
④ 腹腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 腹水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 腰椎穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA

チーム活動	自己評価	指導医評価
① NST チームに参加した。	A B C NA	A B C NA
② 退院支援チームに参加した。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

内科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者：中道 司

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となる。入院では 5 名～7 名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。また、終末期医療の経験とし、緩和ケア病棟でも 1 名～3 名程度の入院患者を受け持ち、生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。内科研修中に緩和ケア導入に適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮を経験し、学ぶ。研修期間は、4～28 週とする。

◆ 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-12:00	病棟	外来	外来	病棟	病棟
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	外来

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般（急性期・慢性期・終末期）の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。

2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。
7. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
8. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆ 研修方略（LS；Learning Strategies）

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。

- ① 入院患者（急性期～慢性期～終末期）の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- ③ 病棟・医療ケアチーム等、カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

◆ 研修評価（Ev；Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 共愛会病院
指導責任者：太田 智之

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

総合内科として消化器内科だけでなく、循環器・呼吸器・代謝内分泌・神経・血液・膠原病・アレルギー・腎臓透析管理など幅広い領域の診療を行っている。

初期研修医は、幅広い領域の内科疾患について、指導医の下、一般外来・救急外来から病棟管理、退院後のフォロー、社会的背景を考慮した医療・介護サービスの選定等まで一貫して受け持ちをすることで、将来どの診療科に進んでも遭遇する一般的な内科疾患について経験し、理解することを目標とする。研修期間は4-28週とする。

◆ 内科週間予定表

	月	火	水	木	金
7:30			レクチャー	レクチャー	
8:00	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
午前	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査
午後	病棟管理回診	病棟管理回診 症例検討会	病棟管理回診	病棟管理回診	病棟管理回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

急性期疾患の初期治療から、慢性期疾患の長期管理まで幅広い領域の内科疾患を経験し、プライマリケア医として必要な基本的内科疾患の診察・診断・検査所見を理解し、適切な治療を行うことができることを目標とする。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

- ・ common disease を中心とした内科疾患についての病態・診断・治療について知識を深め、理解する。
- ・ 慢性疾患患者の長期的管理を行うことができる。
- ・ 二次健診の要精査者や紹介患者の診断を行うことができる。
- ・ 救急患者の初期診断・治療を行うことができる。

< 診察法 >

- ・ 適切な病歴聴取、身体所見（視診・触診・打診・聴診など）を取ることで患者の全身状態から病状を把握することができ、識別診断を行うことができる。
- ・ また、それらを診療録に正確に記載することができる。

< 検査法 >

- ・ 患者の病状を把握し、EBMに基づいた検査計画を立てることができる。

- ・血液検査、動脈血ガス分析、画像診断、生理検査結果の解釈をすることができる。
- ・内視鏡検査を経験し、結果について解釈することができる。
- ・肝生検について理解する。機会があれば、指導医の下、経験し結果を解釈する。

<治療法>

- ・一般外来および救急外来から入院した患者の病態を把握し、EBMに基づいた入院診療計画を立てることができる。
- ・急性期疾患だけではなく、慢性期疾患の長期管理、がん・非がん患者の終末期医療など全人的医療について経験し、理解を深める。
- ・輸液、輸血管理ができる。
- ・薬物療法を理解し、適切に投与することができる。
- ・栄養療法を理解し、実施することができる。
- ・上級医とともに、中心静脈ルート確保、イレウス管留置などの内科的処置を行うことができる。
- ・外科治療の適応について理解する。

<その他>

- ・医療面接を適切に行うことができる。
- ・併存する疾患について診断・管理し、必要時には各診療科へ適切にコンサルテーションすることができる。
- ・単に医療行為・資源を提供するだけでなく、退院後の医療・介護サービスの選定など、患者の社会的背景を考慮した全人的医療を、多職種と連携して提供することができる。
- ・必要時、専門病院へ適切に紹介を行うことができる。
- ・緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得し、身体的苦痛だけでなく心理的・社会的など多角的にアプローチすることで、患者の全人的苦痛を捉え、ケアを行う。
患者の人格を尊重し、患者やその家族の気持ちに傾聴し、適切な援助をすることができる。
- ・医療保険の仕組みを理解し、正しい保健医療を提供することができる。
- ・臨床の問題点について、文献検索し評価することができる。
- ・各種診断書を作成することができる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1) 一般外来

- ・指導医の下、初診患者を中心とした一般内科外来診療を行う。
- ・慢性期疾患の長期的管理を経験する。
- ・健康増進のための予防医学を提供する。

2) 救急外来への参加

3) 病棟管理

- ・一般（急性期）内科病棟で、担当医として指導医と共に患者を受け持つ。
- ・終末期医療を経験する。
- ・治療だけでなく、患者・家族へのインフォームドコンセント、多職種連携、退院調整を経験する。
- ・上級医と共に朝・夕回診を行う。その際に、自身が担当する患者の治療方針等についてプレゼンテーションを行う。

4) 手技

厚生労働省 医師臨床研修指導ガイドラインの経験すべき臨床手技について経験する。

内視鏡検査（ポリペクトミーを含む）、胃瘻造設、中心静脈カテーテルの挿入、腰椎穿刺、ドレーン・チューブ類の管理、穿刺法、胃管・イレウス挿入・管理、気管挿管、ブラッドアクセス留置など

- 5)カンファレンス
 - ・症例検討会の実施
 - ・レクチャーの実施

6)その他

- ・医療講演の実施
- ・老健回診（看取りも経験）を経験
- ・訪問診療の実施

◆ 研修評価（Ev ;Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：榛原総合病院

指導責任者：高島 康秀

◆ 研修プログラムの目標と特徴

内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。本プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

本プログラムは、初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となり4～28週を履修する。入院では5名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やプライマリ・ケアに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

◆ 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理
午後	内科外来 または 病棟管理 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 または 訪問診療 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 または 訪問診療 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 または 訪問診療 ・ 病棟 カンファレンス

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論

- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける。
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる。
- ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

2) 基本検査法

- ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる。
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる。

3) 基本的手技

- ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる。

4) 臨床推論

5) 症例の文献的考察ができる。

- ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6) 慢性疾患、高齢者、訪問診療、終末期疾患の治療。

7) 文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆ 研修方略（LS; Learning Strategies）

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する。
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする。
- ⑤ 指導医または上級医の同行のもとで訪問診療を行う。
- ⑥ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる。

◆ 研修評価（Ev; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

①	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
②	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
③	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
④	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑤	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑥	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑦	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑧	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑨	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑩	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑪	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑫	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑬	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑭	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑮	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑯	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑰	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑱	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑲	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
⑳	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉑	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉒	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉓	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉔	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉕	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉖	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉗	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉘	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉙	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉚	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉛	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉜	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉝	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉞	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㉟	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊱	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊲	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊳	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊴	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊵	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊶	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊷	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊸	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊹	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊺	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊻	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊼	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊽	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊾	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価
㊿	自己評価	指導医評価	他者評価	研修医による指導医・診療科評価

氏名： _____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接することができる。	A B C NA	A B C NA
② 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。	A B C NA	A B C NA
③ 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに分かりやすい言葉で説明し、患者に配慮したインフォームドコンセントができる。	A B C NA	A B C NA
④ 医療上の守秘義務を果たし、患者のプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 医療安全に配慮した診療ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 患者や家族のニーズを身体・心理ともに配慮することができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。	A B C NA	A B C NA
⑨ 時間外の緊急検査や処置に進んで参加し、プライマリ・ケアに習熟する診断へのロジカルな思考の習得	A B C NA	A B C NA
⑩ 面接から必要な情報をピックアップできる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 主訴から鑑別診断を想起できる。	A B C NA	A B C NA
⑫ エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 身体所見の特性を理解している。	A B C NA	A B C NA
⑭ 身体所見を実際に施行し、正確に評価できる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる。	A B C NA	A B C NA
⑯ 基本的な検査、画像を評価することができる。	A B C NA	A B C NA
⑰ 検査、画像の適応を適度に選ぶことができる。	A B C NA	A B C NA

治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	自己評価	指導医評価
① 基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている。	A B C NA	A B C NA
② 基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している。	A B C NA	A B C NA
③ 基本的な治療の適応を決定することができる。	A B C NA	A B C NA
④ 心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 超音波検査を記録でき、評価ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLSを習得し、BLS 指導を行える)	A B C NA	A B C NA
⑦ 長期欠食症例の栄養管理ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 指導医の指導のもとに終末期医療を行える。	A B C NA	A B C NA
⑨ 基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）	A B C NA	A B C NA
⑩ 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる。	A B C NA	A B C NA
⑫ グラム染色を実施し解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 胸部腹部レントゲンの評価ができる。	A B C NA	A B C NA
⑭ 静脈採血ができる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 動脈採血が正しくできる。	A B C NA	A B C NA
⑯ 静脈の輸液路が確保できる。	A B C NA	A B C NA
⑰ 胸腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
⑱ 胸水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑲ 胸腔ドレナージを正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
⑳ 腹腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
㉑ 腹水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
㉒ 腰椎穿刺を正しく解釈できる。	A B C NA	A B C NA
㉓ 骨髄像を正しく解釈できる。	A B C NA	A B C NA
㉔ 骨髄穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA

カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
① カンファやCPCに必ず参加する。	A B C NA	A B C NA
② 学会・地方会で、症例報告あるいは臨床研究の形式で発表した。	A B C NA	A B C NA
③ 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険・公費負担医療を適切に活用できる。	A B C NA	A B C NA
④ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状、ならびに経過報告書を作成できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

コメント

評価日： 年 月 日

内科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

富里市は、千葉県の北総台地のほぼ中央に位置しています。都心から約 50 キロメートルから 60 キロメートル圏、成田空港からは西に約 4 キロメートルに位置しています。空港に近いこともあり、多国籍の方々の診療も増加してきております。内科研修では地域特有の疾患構造を理解し、適切な診断ができる能力を養い、地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

2 年間の初期臨床研修の間に、4～28 週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となる。入院では 5 名～10 名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：成田富里徳洲会病院

指導責任者：橋本 亨（一般内科）

◆週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～ 16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
16:00～17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論

- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
- ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける

2) 基本検査法

- ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3) 基本的手技

- ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる

4) 臨床推論

5) 症例の文献的考察ができる。

- ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

7) 文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略(LS;Learning Strategies)

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導する。

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目指す
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム(必修科)

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 大垣徳洲会病院

指導責任者： 吉岡 真吾（循環器内科）

◆ 臨床研修プログラムの特徴

初期研修における2年間のうち、4～28週を研修する。循環器内科を中心に、内科全般の診療について研修すると同時に、自らが提供する医療全般の質を高める方法を学ぶ。
選択科目としても研修することができ、検査技術の修得と心肺蘇生術および呼吸管理に習熟し救急管理等が可能になるように経験を積む。

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	HCU 回診、病棟 相談、外来 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、 CAG/PCI、外来	HCU 回診、病棟 相談、外来	HCU 回診、病棟 相談、ABL、 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、外来、 ABL、CAG/PCI
午後	CAG/PCI	CAG/PCI、ER	ペースメーカー外来 (第1水の み)、多職種カン ファレンス	ABL、CAG/PCI	ABL、CAG/PCI

◆ 一般目標 (GIO : General Instruction Objective)

- 1) 医師としての基本姿勢を習得する。
- 2) 代表的な内科疾患の概念、治療に関する知識、技術を習得する。
- 3) 内科救急疾患、病態に対処する知識や技術を修得するとともに、治療に使用する薬剤の薬理学的機序、使用法、副作用とその対処法を学ぶ。
- 4) 現代社会から医療に対して期待される役割を理解し、それに応えるよう努める。
- 5) 臨床業務を通して自己成長につなげられる素質を身につける。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

- 1) 入院患者の診療を行い、検査治療計画を立てることができる。
- 2) 外来救急患者の初期診療を行うことができる。
- 3) 検査の原理や特性を理解したうえで、適切に選択実行し、その結果を解釈できる。
- 4) 侵襲的検査・処置の適応を理解し、可能な範囲で経験し、結果を解釈できる。
- 5) 標準的救命救急処置法を理解し、実践を繰り返して習熟する。
- 6) 上級医、他職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- 7) 医療安全や感染対策の必要性、重要性を学び、実践する。
- 8) 知識と経験の整理を行い、効果的な学習方法を習得しキャリアアップに繋げる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- 1) 医療面接法、診察手技は指導医の観察指導のもと、日々の診療で実習する。
- 2) 検査・治療、手術法の原理は、指導医の観察指導のもと日々の診療で実習する。
- 3) 侵襲的処置は、指導医の指導のもと積極的に参加し、実習する。

で自己評価し指導医評価を受ける

受ける

2010年12月10日

氏名： _____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載

A : 目標到達

B : 目標の半分くらい

C : 努力を要する

NA : 経験してない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接することができる。	A B C NA	A B C NA
② 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。	A B C NA	A B C NA
③ 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに分かりやすい言葉で説明し、患者に配慮したインフォームドコンセントができる。	A B C NA	A B C NA
④ 医療上の守秘義務を果たし、患者のプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 医療安全に配慮した診療ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 患者や家族のニーズを身体・心理ともに配慮することができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。	A B C NA	A B C NA
⑨ 時間外の緊急検査や処置に進んで参加し、プライマリ・ケアに習熟する診断へのロジカルな思考の習得	A B C NA	A B C NA
⑩ 面接から必要な情報をピックアップできる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 主訴から鑑別診断を想起できる。	A B C NA	A B C NA
⑫ エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 身体所見の特性を理解している。	A B C NA	A B C NA
⑭ 身体所見を実際に施行し、正確に評価できる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる。	A B C NA	A B C NA
⑯ 基本的な検査、画像を評価することができる。	A B C NA	A B C NA
⑰ 検査、画像の適応を適度を選ぶことができる。	A B C NA	A B C NA

治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	自己評価	指導医評価
① 基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている。	A B C NA	A B C NA
② 基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している。	A B C NA	A B C NA
③ 基本的な治療の適応を決定することができる。	A B C NA	A B C NA
④ 心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 超音波検査を記録でき、評価ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLSを習得し、BLS指導を行える)	A B C NA	A B C NA
⑦ 長期欠食症例の栄養管理ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 指導医の指導のもとに終末期医療を行える。	A B C NA	A B C NA
⑨ 基本的な内科救急の診断(心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など)	A B C NA	A B C NA
⑩ 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる。	A B C NA	A B C NA
⑫ グラム染色を実施し解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 胸部腹部レントゲンの評価ができる。	A B C NA	A B C NA
⑭ 静脈採血ができる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 動脈採血が正しくできる。	A B C NA	A B C NA
⑯ 静脈の輸液路が確保できる。	A B C NA	A B C NA
⑰ 胸腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
⑱ 胸水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
⑲ 胸腔ドレナージを正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
⑳ 腹腔穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA
㉑ 腹水の結果を正確に解釈できる。	A B C NA	A B C NA
㉒ 腰椎穿刺を正しく解釈できる。	A B C NA	A B C NA
㉓ 骨髄像を正しく解釈できる。	A B C NA	A B C NA
㉔ 骨髄穿刺を正しく実施できる。	A B C NA	A B C NA

カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
① カンファやCPCに必ず参加する。	A B C NA	A B C NA
② 学会・地方会で、症例報告あるいは臨床研究の形式で発表した。	A B C NA	A B C NA
③ 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険・公費負担医療を適切に活用できる。	A B C NA	A B C NA
④ 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状、ならびに経過報告書を作成できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

コメント

評価日： 年 月 日

内科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大和徳洲会病院

指導責任者：村山 隆夫

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。当プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

大和徳洲会病院では、4～28週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修を行う。入院では5名～10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

◆ 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理
午後	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

- 1) 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- 2) 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
- 3) 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
- 4) 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
- 5) 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
- 6) 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。

- 7) 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ
自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆ 行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論

- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
- ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける

2) 基本検査法

- ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3) 基本的手技

- ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置ができる

4) 臨床推論

5) 症例の文献的考察ができる。

- ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

7) 文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせ指導する。

- 1) 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- 3) 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする。
- 4) 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる。

◆ 研修評価 (Ev ;Evaluation)

- 1) 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2) 他者（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受け

3) 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

当院は日本外科学会・日本消化器外科学会認定施設であるため、外科医を志望するものにとっては、初期研修終了後に外科研修を継続して外科学会の認定医をめざすことができる。他科の専門医を目指す者にとっては一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷、その他熱傷など）、プライマリ・ケアを基本にしながら手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなど学習することを目標とする。8 週を研修する。

◆ 臨床施設と指導責任者

1. 研修施設：仙台徳洲会病院

指導責任者：神賀 貴大

◆ 外科週間予定表

	月	火	水	木	金
7:00	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診
8:00	術前カンファレンス	症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術
午後	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくだせるように必要な知識、技術、態度を身につける。

◆ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

1) 診察

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

2) 臨床検査

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ② 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ③ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ④ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

3) 手技

- ① 期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する
- 2) 病棟研修：担当医として平均約 10 名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う
- 3) カンファレンスの参加 IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ
- 4) 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名： _____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

診断	自己評価	指導医評価
① 病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）の聴取が正確にでき記録することができる。	A B C NA	A B C NA
② 病歴に基づき理学所見を正確に把握し記録することができる。	A B C NA	A B C NA
③ 緊急の病態を把握できる。	A B C NA	A B C NA
④ 全身所見（脱水症状、黄疸、悪液質など）を把握できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 各部位（頭部、顔面、頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）視診、触診、聴診を行い記録することができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸雑音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 頭頸部・顔面腫瘤、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度判定ができる。	A B C NA	A B C NA

検査	自己評価	指導医評価
① 一般外科疾患（頭・頸部腫瘤、顔面腫瘤、乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる。	A B C NA	A B C NA
② 放射線検査（頭部、顔面、脊椎、骨盤、胸、腹部単純撮影、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる。	A B C NA	A B C NA

③ 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の読影ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 腹部超音波検査を施行できる。	A B C NA	A B C NA

処置	自己評価	指導医評価
① 術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる。	A B C NA	A B C NA
② 術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 経口摂取の開始時期を適切に指示できる。	A B C NA	A B C NA
④ 術創部のドレーンの意義を理解できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 手術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 救急処置、気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸引と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開の施行ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 外来にて縫合、洗浄、ブラッシング、膿瘍切開排膿、減張切開、デブリードメントなどの創傷処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 鼻内異物、耳内異物の処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 消化管異物、気管異物の処置ができる。	A B C NA	A B C NA

治療	自己評価	指導医評価
① 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる。	A B C NA	A B C NA
② 手術の適応を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
③ 手術術式の概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
④ 簡単な開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔などの根治術の術者になれる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 手術の助手を務めることができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 高カロリー輸液の管理ができる。	A B C NA	A B C NA

⑦ 皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 鼠径ヘルニアのかんとんの整復ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 指趾断端形成ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 肘内障の整復、捻挫、骨折、脱臼の診断と初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 癌末期患者の緩和ケア医療の計画をたて参加できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

① 眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査
② 眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査
③ 眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査
④ 眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査
⑤ 眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査	眼の検査

検査項目

1. 眼の検査

検査項目 : 眼の検査

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医（ホスピタリスト）を養成する。

外科において、様々な外科疾患の診断・治療について学び基本的診療能力を修得する。

病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。研修医の希望に応じ 3 名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月 2 回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。4～8 週を研修する。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者：永井 基樹

◆外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術	手術	外来	手術	病棟
午後	手術	手術	病棟	手術	病棟

◆一般目標 (GIO; General Instruction Objective)

外科疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な外科疾患に対応するために、外科系診療の基本および外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

◆行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives)

- 1) 外科疾患患者の医療面接・適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。
- 2) 疾患別で検査（血液検査・放射線・MRI・CT・超音波）の内容・適応について説明ができる。

- 3) 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。検査結果について患者さんに説明し理解してもらうことができる。
- 4) 診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

◆ 研修方略 (LS; Learning Strategies)

- 1) 指導医の指導・監督の下、整形外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修：担当医として平均 3 名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

◆ 研修評価 (Ev; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
研修	研修	研修	研修	研修	研修
研修	研修	研修	研修	研修	研修

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

消化器外科領域を中心に診療を行っている。

プライマリ・ケア医として必要な外科手技、外科的療法を必要とする疾患の診断ができることを目標とする。

外科的な治療を選択する場合には、他の治療法と比較して優劣を述べることができ、その上で適切なインフォームドコンセントを得ることができること。

また、患者の全人的な理解ができ、終末医療や緩和ケアについても理解する。

手術については、原則全症例参加し、上級医がマンツーマンで指導にあたる。研修期間は4～8週。

◆臨床施設と指導責任者

1. 研修施設：共愛会病院

指導責任者：立石 晋

◆週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査
午後	手術	病棟	病棟	病棟	手術

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

外科診療を行う上で必要な基本的知識、手技を身につけるため、外科チームに担当医として診療に参加する。

また、患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となるチーム医療の一員としての臨床能力を習得する。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<診察>

詳細かつ正確な病歴の聴取、身体所見を行い、的確にカルテに記載することができる。

<臨床検査>

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択することができる。
2. 検査内容を十分に把握した上で、適切にオーダーすることができる。
3. 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
4. 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意を得ることができる。

<手技>

気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、腹水穿刺、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆研修方略(LS; Learning Strategies)

1. 担当医として、指導医と共に周術期管理を中心とした病棟管理を行う。

- ### ◆研修評価(Ev;Evaluation)

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

印旛圏内は9市町村で成り立っており、医療需要が最も見込める老年世代の増加率は、千葉県の平均の増加率約22.2%に対して、増加率約27.9%となっており、千葉県で4番目に老年人口の増加率が高い医療圏となっており、多岐多様な症例が集まってきます。

2年間の間に、外科系4～8週で研修を行う。

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：成田富里徳洲会病院

指導責任者：荻野 秀光

◆外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:00～9:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00～12:00 (研修医)	手術	外来	外来/救急	手術	外来/救急
13:00～ 17:00	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス	カンファレンス	手術 カンファレンス	救急外来 手術室カンファ

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<診察>

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

<臨床検査>

- 1) 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- 2) 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
- 3) 検査結果を正確に理解し分析できる。
- 4) 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

<手技>

気管内挿管

採血（静脈）

採血（動脈）

点滴ルート（末梢）確保

点滴ルート（中心）確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレーナージチューブ挿入

手術の助手

小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

- ・入院病棟での研修

約 10 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前 7 時 30 分の回診を行う。

- ・カンファレンス

13:00~17:00 の間にて In & out カンファレンス、入院カンファレンス

毎週木曜日：術前カンファレンス

◆ 研修評価 (Ev; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価票・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名： _____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

評価内容	自己評価	指導医評価
① 病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
② 理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
③ バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
④ 全身所見（黄疸、脱水症状、悪液質など）を把握できる	A B C NA	A B C NA
⑤ 検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
⑥ 診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
⑦ 各部（頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
⑧ 消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘍形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるができる	A B C NA	A B C NA
⑨ 頸部腫瘍、乳房腫瘍からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
⑩ 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
⑪ 消化器疾患、一般外科疾患（乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA
⑫ 放射線検査（胸、腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる	A B C NA	A B C NA
⑬ 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C NA	A B C NA
⑭ 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A B C NA	A B C NA
⑮ 術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A B C NA	A B C NA
⑯ 剃毛、清拭、術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる	A B C NA	A B C NA
⑰ 経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA

⑮ 術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C NA	A B C NA
⑯ 救急処置：気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
⑰ 縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
⑱ 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる	A B C NA	A B C NA
⑳ 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C NA	A B C NA
㉑ 手術の適応を述べることができる	A B C NA	A B C NA
㉒ 手術術式の概略を述べることができる	A B C NA	A B C NA
㉓ 虫垂切除の術者になれる	A B C NA	A B C NA
㉔ 手術の助手を務めることができる	A B C NA	A B C NA
㉕ 高カロリー輸液の管理ができる	A B C NA	A B C NA
㉖ 局所麻酔、伝達麻酔（オベルスト他）静脈麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
㉗ 全身麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
㉘ 癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A B C NA	A B C NA
㉙ 退院サマリーを書く	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：

コメント

評価日： 年 月 日

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

初期研修における外科の基礎研修科目として一般・消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科の中から2年間のうち、4～8週間を研修することができる。

ローテ期間中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする。

一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷その他熱傷など）、外科のプライマリ・ケアを基本にしながら、手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなども学習することを目標とする。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院

指導責任者：高山 悟

◆外科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前 8:30～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	抄読会
午前 8:45～	医局会議				
午前 9:00～	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡
午後 13:00～	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

高い倫理観のもと患者さんにより良い医療を提供し、チームの一員として医療にかかわり、外科医としての知識と技術を学ぶ姿勢を育成する。

◆行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 清潔不潔の意義を理解し、これを守りながら簡単な外科的手技をマスターする。
- 2) 簡単な切開・排膿・皮膚縫合が実施できる。
- 3) 手術前の患者の基礎的管理能力を身につける。
- 4) 手術の適応に必要な既往歴の聴取を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる。
- 5) 虫垂切除、ヘルニア根治術等の術者を経験する。
- 6) 上部消化管、下部消化管、肝胆膵疾患の手術を指導医とともに経験する。
- 7) 術後に起こりうる合併症及び異常に対して基礎的な対処ができる。

◆研修方略(LS;Learning Strategies)

- 1) 指導医の指導のもと、外来を通して、外科疾患に対して適切な判断、処置を下せるように必要な知識、技

術、態度を身につける。

- 2) 入院患者を主として受け持ち、上級医、指導医の下で診療（検査、診断、術前・術後管理）に当たる。
- 3) 上級医、指導医とともに手術に入り、術中管理や手術手技を学ぶ。
- 4) カンファレンスや症例検討会等で症例呈示を行い、問題点を提起するとともに議論に参加する。
- 5) 病棟スタッフに担当患者の病態を的確に説明する。
- 6) 病棟患者の疾患に対する情報収集、文献検索などを行う。

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価票・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

金	木	水	火	日	
外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	午前 午後 午後
外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	午前 午後 午後
外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	午前 午後 午後
外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	外科・内科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・口腔科・放射線科・検査科・薬剤科・看護科・理学療法科・作業療法科・栄養科・社会福祉科・国際医療科・国際看護科・国際医療科・国際看護科	午前 午後 午後

研修医名： _____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

面接・診察	自己評価	指導医評価
① 主訴、現病歴の聴取が正確にでき、記録することができる。	A B C NA	A B C NA
② 病歴に基づき理学所見を正確に把握し、記録することができる。	A B C NA	A B C NA
③ バイタルから緊急の病態を把握できる。	A B C NA	A B C NA
④ 全身所見（眼瞼結膜の貧血、脱水症状、黄疸、悪液質など）を把握できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 各部（頭部、顔面、頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 既往歴、家族歴、嗜好（飲酒歴、喫煙歴など）、過去の服薬歴、食事歴、アレルギー歴などを聴取しまとめることができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 一般外科疾患（頭・頸部腫瘤、顔面腫瘤、乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 放射線検査（頭部・顔面骨、脊椎、骨盤、胸、腹部単純X線撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC, ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）写真の読影ができ、食道、胃、直腸に関しては手技を理解できる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる。	A B C NA	A B C NA
⑫ 動脈血ガス検査を施行し、検査結果を説明できる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 疾患に特異的な腫瘍マーカーとその意義を理解している。	A B C NA	A B C NA

処置	自己評価	指導医評価
① 静脈ラインを確保し、適切な輸液管理を指導医と計画できる。	A B C NA	A B C NA
② 摂食制限、経口摂取開始時期の判断ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 除毛、清式、術前処置（経鼻胃管挿入、腸管洗浄、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など）ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 術創部の各種ドレーンの意義を理解できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 術前後の適切な補液、高カロリー輸液、抗生剤の投与を指導医と計画できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 外来にて、縫合、洗浄、ブラッシング、膿瘍切開排膿、減張切開、デブリットメントなどの創傷処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 救急処置：気管内挿管、呼吸器による呼吸管理、気管内吸引、CPR、胃洗浄、導尿の施行ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる。	A B C NA	A B C NA

治療	自己評価	指導医評価
① 手術の適応を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
② 手術術式の概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
③ 手術の助手を務めることができる。	A B C NA	A B C NA
④ 術後の鎮痛薬の選択や術後熱発、嘔気、嘔吐時の対症療法ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 簡単な開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核手術を指導医の下に執刀することができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 外鼠径ヘルニアかんとんの整復ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 癌末期患者の緩和ケア医療の計画をたて、参加できる。	A B C NA	A B C NA

その他	自己評価	指導医評価
① 各定例カンファレンスの準備を行い症例をプレゼンテーションできる。	A B C NA	A B C NA
② 抄読会の準備と参加ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 指導医の病状説明、術前説明に同席し、治療方針を理解し、患者・患者家族とラポールを確立することができる。	A B C NA	A B C NA
④ 退院患者の病歴をまとめ、指導医に承認を得ることができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 退院後の外来通院治療の方針を理解できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：_____

評価日：_____年____月____日

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは4～8週間、2年間のうちに研修することができる。

基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療に必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。

◆ 研修施設と指導責任者

研修施設：大和徳洲会病院

指導責任者：竹上 智浩（副院長）

◆ 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来および入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な診断、処置対応ができるように必要な知識、技術、態度を身につける。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身につける。
2. 周術期管理を習得する。
3. 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
4. 担当する患者全員に対して正確な病歴の聴取、身体所見を行い、的確な診断・カルテに記載ができる。

[臨床検査]

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる。
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- ・ 患者に対し、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる。

[手技]

- ・ 外科基本的処置が指導医のもとで実施できる。
- ・ 手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血（静脈・動脈）、点滴ルー

ト

(抹消・中心)確保、動脈ライン確保、胸腔ドレーナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(静脈瘤・虫垂炎など)

の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修：担当医として患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。
- 3) 勉強会・カンファレンスの参加
- 4) 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで習したうえで手術に参加する。

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

4 週～8 週の研修をする。

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。

◆研修施設と指導責任者

1 研修施設：茅ヶ崎徳洲会病院

指導責任者：高橋 和裕

◆外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30～8：45	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8：45～9：00	外科病棟回診	外科病棟回診	外科病棟回診	外科病棟回診	外科病棟回診
9：00～16：00	手術	病棟	病棟	病棟	手術
16：00～17：00	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	術前カンファレンス ジャーナル カンファレンス	病棟カンファレンス

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<診察>

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

<臨床検査>

診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③検査結果を正確に理解し分析できる。

④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

<手技>

気管内挿管

採血（静脈）

採血（動脈）

点滴ルート（末梢）確保

点滴ルート（中心）確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略 (LS; Learning Strategies)

入院病棟での研修

約 10 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日カンファレンス後回診を行う。

・カンファレンス

毎日朝 8:30～ In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

◆ 研修評価 (Ev; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後 PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

救急部門臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

- 1) 救急の現場において適切な診断・治療・処置を身につけることを目標とする。
当院は、仙台市・黒川郡において2次救急医療を担っており、救急総合診療科の研修を行う。
- 2) 12週間の救急研修をする。
- 3) なお、当直は指導医（上級医）が正当直医として、研修医は副当直医として勤務（研修）にあたる。2年を通して各科ローテーション中も副当直に就くことで救急研修を行い、疾患の初期診断治療の実際から適切なコンサルテーションができるまでを研修する。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設： 仙台徳洲会病院
指導責任者： 佐野 憲

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
7:00	回診	回診	回診	回診	回診
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

2年間のローテーションに平行して副当直として救急研修を行う。

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる
4. 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

◆行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる
5. 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6. 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など)を説明できる
7. 各麻酔法の合併症と対策を説明できる
8. 術前術後診察ができる
9. 病例に応じた麻酔計画を立てることができる

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

救急外来担当医 (ER 担当医)

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

初期研修1年目に12週のフルタイムローテーションを行う。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名： _____

研修行動目標と評価

< 該当する評価ランクに○をする >

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

診断・治療	自己評価	指導医評価
① 緊急画像診断	A B C NA	A B C NA
② 緊急心電図	A B C NA	A B C NA
③ 緊急検査データの評価	A B C NA	A B C NA
④ 緊急手術の適応	A B C NA	A B C NA
⑤ 緊急薬剤の使用方法	A B C NA	A B C NA
⑥ ショックの診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑦ 意識障害の診断と治療方法決定	A B C NA	A B C NA
⑧ 呼吸困難の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑨ 胸痛の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑩ 不整脈の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑪ 腹痛の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑫ 吐下血の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑬ 不明熱の治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑭ 急性腎不全の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑮ 破傷風、ガス壊疽の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑯ 環境異常（熱射病、低体温症等）の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑰ 体液電解質異常とその補正	A B C NA	A B C NA
⑱ 酸塩基平衡異常とその補正	A B C NA	A B C NA
⑲ 骨折の診断	A B C NA	A B C NA
⑳ 救急医療に必要な法律と倫理	A B C NA	A B C NA

手技〈 以下の手技ができる 〉	自己評価	指導医評価
① 心肺蘇生法	A B C NA	A B C NA
② 気管内挿管	A B C NA	A B C NA
③ 直流除細動	A B C NA	A B C NA
④ 胸腔ドレーン挿入	A B C NA	A B C NA
⑤ 腰椎穿刺（腰椎麻酔を除く）	A B C NA	A B C NA
⑥ ゼングスターゲンチューブ挿入	A B C NA	A B C NA
⑦ 胃洗浄	A B C NA	A B C NA
⑧ イレウス管の挿入	A B C NA	A B C NA
⑨ 膀胱留置カテーテル挿入	A B C NA	A B C NA
⑩ 創傷処置（止血、デブリドマン、縫合）	A B C NA	A B C NA
⑪ 脱臼骨折整復、牽引、固定	A B C NA	A B C NA
⑫ 血液型判定とクロスマッチ	A B C NA	A B C NA
⑬ 中心静脈カテーテル挿入（透析ダブルルーメン含む）	A B C NA	A B C NA
⑭ 動脈穿刺と血液ガス分析	A B C NA	A B C NA
⑮ 機械的人工呼吸による呼吸管理	A B C NA	A B C NA
⑯ 超音波検査	A B C NA	A B C NA

以下の手技を指導医のもとで経験する	自己評価	指導医評価
① 気管切開	A B C NA	A B C NA
② 緊急ペーシング	A B C NA	A B C NA
③ 心臓穿刺	A B C NA	A B C NA
④ 減張切開	A B C NA	A B C NA
⑤ スワングアンツカテーテル挿入	A B C NA	A B C NA
⑥ 観血的動脈圧モニター	A B C NA	A B C NA
⑦ 全身麻酔（吸入麻酔）	A B C NA	A B C NA
⑧ 血液浄化法（腹膜透析含む）	A B C NA	A B C NA
⑨ 内視鏡検査	A B C NA	A B C NA
⑩ 経皮的な心肺補助装置挿入	A B C NA	A B C NA

以下を担当医として経験する。 【1. 疾 病】	自己評価	指導医評価
① 中枢神経疾患	A B C NA	A B C NA
② 循環器疾患	A B C NA	A B C NA
③ 呼吸器疾患	A B C NA	A B C NA
④ 消化器疾患	A B C NA	A B C NA
⑤ 代謝疾患	A B C NA	A B C NA
⑥ 感染症	A B C NA	A B C NA

【2. 外 傷】	自己評価	指導医評価
① 頭部・顔面外傷	A B C NA	A B C NA
② 脊椎（脊髄）外傷	A B C NA	A B C NA
③ 胸部外傷	A B C NA	A B C NA
④ 腹部外傷	A B C NA	A B C NA
⑤ 骨盤・四肢外傷	A B C NA	A B C NA
⑥ 多発外傷	A B C NA	A B C NA

	自己評価	指導医評価
【3. 熱 傷】	A B C NA	A B C NA
【4. 中 毒】	A B C NA	A B C NA
【5. 異 物】	A B C NA	A B C NA
【6. DOA 】	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____
コメント

評価日： 年 月 日

救急科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

救急外来において、各種救急患者に対する診察・検査・初期療法に関する基本的知識と技術を学び、救急診療における使命感と責任感を修得する。研修期間は4～12週間。

病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、適切なフィードバックを受ける。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者：澤村 淳

◆救急科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-12:00	外来	外来	外来	外来	外来
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-17:00	外来	外来	外来	外来	外来

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

いかなる患者でもまずは対応するという気持ちを持ち、あらゆる病態に対する診療の基本を修得する。

初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期一用に対応できることを目標として研修を行う。

◆行動目標（SB0s ; Structural Behavior Objectives）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確にとれる・
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる。
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる。
4. 外傷初期診療が理解できる。
5. 各検査の立案と実践・評価を行う。
6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状の作成を行う。

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

救急外来担当医（ER 担当医）

1. 軽傷の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。

内科系・外科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

2. 指導医の指導・監督の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける。

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける。

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する。

評価項目	評価項目	評価項目	評価項目	評価項目	評価項目
1. 自己評価	2. 指導医評価	3. 他者評価	4. 研修医による指導医・診療科評価	5. 研修医による指導医・診療科評価	6. 研修医による指導医・診療科評価
7. 自己評価	8. 指導医評価	9. 他者評価	10. 研修医による指導医・診療科評価	11. 研修医による指導医・診療科評価	12. 研修医による指導医・診療科評価
13. 自己評価	14. 指導医評価	15. 他者評価	16. 研修医による指導医・診療科評価	17. 研修医による指導医・診療科評価	18. 研修医による指導医・診療科評価
19. 自己評価	20. 指導医評価	21. 他者評価	22. 研修医による指導医・診療科評価	23. 研修医による指導医・診療科評価	24. 研修医による指導医・診療科評価

救急部門臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

函館市の二次輪番病院の1つに指定されており、月5回市内とその近郊の二次救急医療を担っている。そのため、幅広い領域・年齢層の救急医療を経験することができる。

また、外国人観光客も多いため、英語での診療能力も求められる。

研修内容は 主に二次輪番日の救急搬送および救急外来対応、時間外患者の診察を行う。

また、病棟患者の急変時対応にも参加する。

1年次では、指導医と共に救急初期診療を行い、2年次では指導医の下、必要な検査・識別診断・初期治療方針を自身で考え、実施することができることを目標とする。研修期間は4～12週。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 共愛会病院
2. 指導責任者 : 坂本 幸基

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

- 1) どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- 2) あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
- 3) 緊急診療手技を身に付ける。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 5) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 6) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 7) 患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
- 8) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断することができる。
- 9) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 10) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 11) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。
- 12) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 13) 症例呈示と討論ができる。
- 14) 救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 15) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

<経験すべき診察法・検査・手技>

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 7) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 8) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 10) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 11) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 12) 精神面の診察ができ、記載できる。
- 13) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
- 14) 気道確保を実施できる。
- 15) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 16) 心マッサージを実施できる。
- 17) 圧迫止血法を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 20) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 21) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 22) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 23) 導尿法を実施できる。
- 24) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 25) 胃管の挿入と管理ができる。
- 26) 局所麻酔法を実施できる。
- 27) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 28) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 29) 皮膚縫合法を実施できる。
- 30) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 31) 気管挿管を実施できる。
- 32) 除細動を実施できる。
- 33) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 34) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 35) 基本的な輸液ができる。
- 36) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 37) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 38) 処方箋を作成できる。
- 39) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 40) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 41) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 42) 入院の適応を判断できる。
- 43) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 44) ショックの診断と治療ができる。
- 45) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
- 46) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

- 47) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 48) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

◆研修方略（LS；Learning Strategies）

- 1. 上級医の指導のもと、救急外来担当医として、軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
- 2. 救急プライマリー疾患の診断、初期診療、適切にトリアージを実施する。

◆研修評価（Ev；Evaluation）

- 1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
- 2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
- 3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

救急部門臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

榛原総合病院には多岐多様な症例が集まる。

救急部門の研修は 4～12 週間とする可能である。

◆ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 榛原総合病院

指導責任者： 高島 康秀

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：15～8：40	ER カンファ	ER カンファ	ICU カンファ	ER カンファ	ER カンファ
8：40～9：00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9：00～12：00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
12：00～13：00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13：00～17：00	救急外来	救急外来	救急外来・検査	救急外来	救急外来

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1 次・2 次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

◆ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる

5 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる

6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

救急外来担当医（ER 担当医）

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

初期研修1年目に8週のフルタイムローテーションを行う。

（8時30分から17時まで）

指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者の治療に当たる

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価					
ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける					
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価					
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける					
3. 研修医による指導医・診療科評価					
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する					

研修医名： _____

研修行動目標と評価<該当する評価ランクに○をする。>

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

診断、治療	自己評価	指導医評価
① バイタルサインのチェックができる。	A B C NA	A B C NA
② 発症前後の状況の把握は本人だけでなく、家族、同僚、付添人等からも十分に収集することができる。	A B C NA	A B C NA
③ 救急患者の重症度判定とトリアージができる。	A B C NA	A B C NA
④ 一次救命処置が適切に施行できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 心停止、P E Aの原因を列挙でき原因を判定できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 緊急心電図の読解（不整脈の診断）と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑦ 緊急検査データの評価	A B C NA	A B C NA
⑧ 緊急画像診断（X-P、エコー、CT）	A B C NA	A B C NA
⑨ 緊急薬剤の使用法	A B C NA	A B C NA
⑩ ショックの診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑪ 意識障害の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑫ 呼吸困難の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑬ 胸痛の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑭ 腹痛、急性腹症の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑮ 吐下血の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑯ 急性腎不全の診断と治療方針決定	A B C NA	A B C NA
⑰ 破傷風、ガス壊疽の診断と治療方針の決定	A B C NA	A B C NA
⑱ 環境異常（熱射病、低体温）の診断と治療方針の決定	A B C NA	A B C NA
⑲ 体液電解質異常とその補正	A B C NA	A B C NA

各救急疾患の初期と重症度	自己評価	指導医評価
1) 中枢神経疾患（痙攣、脳血管障害など）	A B C NA	A B C NA
2) 循環器疾患（不整脈、心不全、虚血性心疾患など）	A B C NA	A B C NA
3) 呼吸器疾患（呼吸不全、喘息、気胸など）	A B C NA	A B C NA
4) 消化器疾患（吐下血、急性腹症など）	A B C NA	A B C NA
5) 代謝疾患（糖尿病、電解質異常など）	A B C NA	A B C NA
6) 感染症（肺炎、尿路感染症他）	A B C NA	A B C NA
7) 熱傷	A B C NA	A B C NA

8) 中毒	A B C NA	A B C NA
9) 異物	A B C NA	A B C NA

診断、治療	自己評価	指導医評価
① 酸塩基平衡異常とその補正	A B C NA	A B C NA
② 大量出血に正し対処できる	A B C NA	A B C NA
③ 輸血の種類と適応を理解し、正しく輸血を実施できる	A B C NA	A B C NA

手技【以下の手技が出来る】	自己評価	指導医評価
① 末梢静脈路確保	A B C NA	A B C NA
② 1次救命処置	A B C NA	A B C NA
③ 2次救命処置	A B C NA	A B C NA
④ 気管内挿管	A B C NA	A B C NA
⑤ 直流除細動	A B C NA	A B C NA
⑥ 動脈穿刺と血液ガス分析	A B C NA	A B C NA
⑦ 中心静脈カテーテル挿入と中心静脈圧測定	A B C NA	A B C NA
⑧ 胸腔ドレーン挿入と管理	A B C NA	A B C NA
⑨ 各検体の採取培養法	A B C NA	A B C NA
⑩ 腰椎穿刺	A B C NA	A B C NA
⑪ ゼングスターケンチューブ挿入	A B C NA	A B C NA
⑫ 胃洗浄	A B C NA	A B C NA
⑬ イレウス管挿入と管理	A B C NA	A B C NA
⑭ 膀胱留置カテーテル挿入	A B C NA	A B C NA
⑮ 創傷処置（止血、デブリードマン、縫合）	A B C NA	A B C NA
⑯ 血液型判定とクロスマッチ	A B C NA	A B C NA

指導医と共に以下の手技を施行できる	自己評価	指導医評価
① 骨折整復、牽引、固定	A B C NA	A B C NA
② カットダウンによる末梢静脈路確保	A B C NA	A B C NA
③ 機械的人工呼吸と呼吸管理	A B C NA	A B C NA
④ 緊急超音波検査	A B C NA	A B C NA
⑤ 開胸心マッサージ	A B C NA	A B C NA
⑥ 気管切開	A B C NA	A B C NA
⑦ 緊急ペーシング	A B C NA	A B C NA
⑧ 心嚢穿刺	A B C NA	A B C NA
⑨ 減張切開	A B C NA	A B C NA
⑩ スワングantzカテーテル挿入	A B C NA	A B C NA

⑪ 観血的動脈圧モニター	A B C NA	A B C NA
⑫ 血液浄化法	A B C NA	A B C NA
⑬ 緊急麻酔	A B C NA	A B C NA
⑭ 緊急内視鏡	A B C NA	A B C NA

各救急疾患の初期と重症度	自己評価	指導医評価
① 中枢神経疾患（痙攣、脳血管障害など）	A B C NA	A B C NA
② 循環器疾患（不整脈、心不全、虚血性心疾患など）	A B C NA	A B C NA
③ 呼吸器疾患（呼吸不全、喘息、気胸など）	A B C NA	A B C NA
④ 消化器疾患（吐下血、急性腹症など）	A B C NA	A B C NA
⑤ 代謝疾患（糖尿病、電解質異常など）	A B C NA	A B C NA
⑥ 感染症（肺炎、尿路感染症他）	A B C NA	A B C NA
⑦ 熱傷	A B C NA	A B C NA
⑧ 中毒	A B C NA	A B C NA
⑨ 異物	A B C NA	A B C NA

外 傷 ＜外傷の診察、重症度と治療の優先順位の決定＞	自己評価	指導医評価
① 脊椎外傷	A B C NA	A B C NA
② 胸部外傷	A B C NA	A B C NA
③ 腹部外傷	A B C NA	A B C NA
④ 骨盤四肢外傷	A B C NA	A B C NA
⑤ 多発外傷	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

図表 4-3

図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3

図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3

図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3
図表 4-3	図表 4-3	図表 4-3

図表 4-3

図表 4-3

図表 4-3

救急部門臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

病院のある千葉県印旛圏内は3次救急医療機関が2病院で、1次・2次救急医療機関は16病院ありますが、その中でも救急搬送が多く、年間4000件以上搬送されます。研修は2年間に4～12週で研修を行います。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設 成田富里徳洲会病院
指導責任者 村山 弘之

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	ERカンファ	ERカンファ	ERカンファ	ERカンファ	ERカンファ
9:00～ 12:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～ 17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

◆ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる
5. 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

救急外来担当医 (ER 担当医)

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

2年間に4～8週のフルタイムローテーションを行う。

(8時30分から17時まで)

指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者の治療に当たる

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
指導医	指導医	指導医	指導医	指導医	指導医

救急部門臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

2年間で4～12週の救急科研修を行う。当直は当直帯の救急搬送患者と時間外外来受診患者の診療をスタッフとともに担当し研修を行う。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設：大垣徳洲会病院

指導責任者：林 克彦

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30		救急カンファレンス			
8:45	医局会				
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

- 1) 救急カンファレンスにて、症例提示・症例検討会を行う
- 2) 日勤帯の救急搬入患者の診療を指導医と共に担当する

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医が自立した治療を開始するにあたり救急患者の初期治療を行うために、人間性を考慮して必要な診察、診断法、治療技術を身につける。

◆ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や、疾病、外傷に対して適切な対応をするために

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と初期治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support）を実施でき、一次救命処置（BLS:Basic Life Support）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 適切なタイミングでの専門医への適切なコンサルテーションもしくは高次医療機関への転送の判断ができる。
- 7) JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に沿った外傷初期診療ができる。ことを目標とする。

◆ 研修方略（LS；Learning Strategies）

- 1) 救急外来で指導医とともに初期対応を行う。

- ※このサービスは、本邦のインターネットに接続可能なパソコン・スマートフォン・タブレット端末からご利用いただけます。

面し指導医評価を受ける

研修医名：_____

研修行動目標と評価

く 該当する評価ランクに○をする く

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

評価項目	自己評価	指導医評価
① バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
② 発症前後の状況の把握は本人だけでなく、家族付添人、救急隊員等からも十分に収集することが出来る。	A B C NA	A B C NA
③ 予測した病態に応じて、同僚の医師、看護師等に必要な情報を伝達し、適切な準備を行う、または指示することができる。	A B C NA	A B C NA
④ 二次救命処置（ACLS）が施行できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 感染防御（Standard Precautionを含む）に留意し、スタッフに適切な注意を喚起できる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 基本的な検査法の特徴、侵襲度、簡便性を把握でき、実践できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 予測される疾病に応じて、病状の緊急度も考慮しつつ、適切な検査法を選択できる。	A B C NA	A B C NA
⑧ ショックの定義、分類を理解している。	A B C NA	A B C NA
⑨ 一次救命処置（BLS）を指導できる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 手口的、もしくは器具を用いた適切な気道確保とバッグによる換気ができる。	A B C NA	A B C NA
⑪ 電氣的除細動（AEDを含む）が施行できる。	A B C NA	A B C NA
⑫ 頻度の高い救急疾患の基本的症候を理解し、鑑別に必要な検査を準備し、施行できる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 重篤な状態に陥る可能性がある症候を予測し対処できる。	A B C NA	A B C NA
⑭ 外傷患者をJATECに示す一次、二次、三次評価を行い治療を行うことができる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 適切に患者情報を聴取、記載し必要な医療機関へ提供することができる。	A B C NA	A B C NA
⑯ 適切なタイミングで専門医へのコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
⑰ 初期、二次、三次救急医療体制について理解できる。	A B C NA	A B C NA
⑱ 救急診療における守秘義務を理解している。	A B C NA	A B C NA
⑲ 死亡診断書および死体検案書を適切に記載することができる。	A B C NA	A B C NA

指導医：_____

コメント

評価日： 年 月 日

救急部門臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として4-12週間、救急部門研修を行う。

主たる目的は各種救急患者に対する診察、検査、初期治療に関する基本的知識と技術を研修するとともに、救急診療における使命感と責任感を修得する。

◆ 研修施設と指導責任者

研修施設：大和徳洲会病院

指導責任者：川本 龍成

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる判断能力、簡単な救急処置法により、各種

疾患の鑑別診断をする能力を修得する。

2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種薬物中毒の治療法などを修得する。

3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

- バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- 重症と緊急度が判断でき、迅速な識別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる。
- 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる。
- 外傷初期診断が理解できる。
- 各検査の立案・実践・評価ができ、基本手技が実践できる。
- 各種診断書（死亡診断書を含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. 主に救急外来において、指導医・上級医の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。
救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察を行う。
2. 指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。
3. 勉強会・カンファレンスの参加

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後 PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

日 期	日 期	日 期	日 期	日 期	日 期
研修医	研修医	研修医	研修医	研修医	研修医
研修医	研修医	研修医	研修医	研修医	研修医

麻酔科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

4 週間の麻酔科（必須）を研修する。手術症例を通して、全身麻酔、脊髄麻酔の基礎的理解と呼吸循環モニターと管理の基本を理解するとともに、気道確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術習得を目標とする。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
指導責任者 : 安達 健

◆ 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

1. 全身麻酔 50 例、腰椎麻酔、硬膜外麻酔 20 例以上の経験目標とし、救急処置における呼吸循環管理の基礎技術および知識を学ぶ。
2. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる
3. 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など)を説明できる
2. 各麻酔法の合併症と対策を説明できる
3. 術前術後診察ができる
4. 病例に応じた麻酔計画を立てることができる

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 手術室研修：麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する

2. 術前、術後診察を指導のもとで担当する

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

金	土	日	月	火	水
10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日
10月16日	10月17日	10月18日	10月19日	10月20日	10月21日
10月22日	10月23日	10月24日	10月25日	10月26日	10月27日
10月28日	10月29日	10月30日	10月31日		

◆一般目標 (General Instruction : GIG) 科目別一

1. 全身麻酔の適応、禁忌、副作用、救急処置の知識と技術の習得

2. 全身麻酔の薬理、薬効、薬害の理解

3. 全身麻酔の臨床的応用、麻酔管理の技術の習得

4. 全身麻酔の臨床的応用、麻酔管理の技術の習得

5. 全身麻酔の臨床的応用、麻酔管理の技術の習得

◆専門目標 (Special Instruction : SPI) 科目別一

1. 全身麻酔の適応、禁忌、副作用、救急処置の知識と技術の習得

2. 全身麻酔の薬理、薬効、薬害の理解

3. 全身麻酔の臨床的応用、麻酔管理の技術の習得

4. 全身麻酔の臨床的応用、麻酔管理の技術の習得

◆臨床目標 (Clinical Instruction : CIG) 科目別一

1. 全身麻酔の適応、禁忌、副作用、救急処置の知識と技術の習得

研修医名： _____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

気道確保	自己評価	指導医評価
① 手動的気道確保ができる。	A B C NA	A B C NA
② 気管内挿管（経口的）できる。	A B C NA	A B C NA

人工呼吸	自己評価	指導医評価
① 自然呼吸と人工呼吸の生理学的理解。	A B C NA	A B C NA
② バックによる用手人工呼吸の習得。	A B C NA	A B C NA
③ 補助呼吸と調節呼吸の習得。	A B C NA	A B C NA

麻酔患者の術前評価	自己評価	指導医評価
① 手術直前の患者の状態の把握。	A B C NA	A B C NA
② 手術術式の理解と麻酔法の選択。	A B C NA	A B C NA

全身麻酔の手技	自己評価	指導医評価
① 麻酔器の構造、取扱いの理解。	A B C NA	A B C NA
② 呼吸麻酔薬の薬理。	A B C NA	A B C NA

脊髄麻酔の手技	自己評価	指導医評価
① 脊椎による生理学的変化の理解。	A B C NA	A B C NA
② 手技の習得。	A B C NA	A B C NA

局所麻酔	自己評価	指導医評価
① 局所麻酔の薬理。	A B C NA	A B C NA
② 局麻中毒の発見。	A B C NA	A B C NA

術中麻酔管理	自己評価	指導医評価
① 術中の患者の状態の把握と処置。	A B C NA	A B C NA
② 低酸素症の早期発見と処置。	A B C NA	A B C NA
③ 低血圧と高血圧の治療。	A B C NA	A B C NA
④ 不整脈の診断と治療。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : _____ 年 ____ 月 ____ 日

麻酔科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

消化器外科・整形外科の手術を中心に麻酔管理を行う。
 気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の修得を目標とする。
 また、全身麻酔、脊椎麻酔の基礎的理解と基本的手技を修得する。
 手術症例を通じてバイタルサインの取り方と解釈、呼吸循環モニターの理解および呼吸循環管理の基本を理解する。
 麻酔管理が必要な症例は、基本全症例、術前インフォームドコンセントから術中・術後管理まで一貫して指導医と共に患行。期間は4週間とする。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 共愛会病院
 指導責任者：澁田 達史

◆ 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金
午 前	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
午 後	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス

◆一般目標（GIO；General Instruction Objective）

全身麻酔予定患者を受け持ち、責任を持って麻酔業務を遂行する。
 麻酔業務とは、術前回診によって術前患者評価と麻酔計画を立て、術前に患者へのインフォームドコンセントを行い、術中麻酔によって適切な麻酔深度や呼吸・循環・腎・代謝機能などを安全に維持・管理し、覚醒させ、術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認することである。これら一連の周術期管理を通じて、基本的な診察法・検査結果の判断、手技、全身管理法および患者との問診・麻酔説明・術中麻酔業務などから医師としての基礎的な責任ある医療姿勢を学ぶ。

◆行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

1. 麻酔器の使用前点検をはじめ、麻酔に必要な薬剤、物品及び器材の全ての準備を行う。
2. 麻酔導入が出来、安全な気管挿管を行う。
3. 手術侵襲から患者を守る適切な麻酔深度、呼吸・循環・腎・代謝機能などを維持・管理する。
4. 麻酔からの覚醒に導き、気管チューブを安全に抜去する。
5. 抜去後、手術室退室まで患者バイタルサインの安定を確認する。
6. 術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認する。

<研修到達目標>

○診察法・検査・手技

(1) 術前診察により

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

(2) 基本的手技

- 1) 気道確保（用手的気道確保）
- 2) 人工呼吸（バッグマスクによる、補助換気と調節呼吸）
- 3) 気管挿管（通常の喉頭鏡を用いた経口挿管）
- 4) 気道確保（ラリングアルマスクの挿入と適正位置の確認）
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) 静脈路確保（末梢静脈の確保、静脈留置針による）
- 7) 中心静脈路の確保（内頸静脈、大腿静脈）
- 8) 動脈血採血（橈骨動脈、足背動脈）
- 9) 腰椎穿刺（脊椎麻酔）
- 10) 腰部硬膜外麻酔

○麻酔科医の役割

- 1) 術前評価（術前患者の評価と麻酔の計画）
- 2) 術前準備（麻酔計画に則り、麻酔準備ができる）
- 3) 術中管理
- 4) 術中管理（危機的状況への対応、低酸素血症、高血圧、低血圧、不整脈への対応）
- 5) 術後管理（術後鎮痛法の基本原則や方法を理解する）
- 6) その他（コメディカルとの協力、看護師、臨床工学技士などの役割を認識し、協力して医療をおこなう。）

○麻酔薬の基礎的知識

1) 吸入麻酔薬

- a 中枢神経系における吸入麻酔薬の作用
- b 麻酔薬の取り込みと分布
- c 吸入麻酔薬濃度と肺胞内濃度との関係（換気の影響、血液／ガス分配比、二次ガス効果）
- d 麻酔器の構造の理解（閉鎖循環麻酔、低流量麻酔）
- e 麻酔からの覚醒（導入と回復の差、代謝の影響）
- f 吸入麻酔薬の心血管系への影響
- g 吸入麻酔薬の気管平滑筋への影響
- h 吸入麻酔薬の毒性（肝臓、腎臓への影響）

2) 静脈麻酔薬

- a プロポフォール（作用機序、副作用と禁忌）
- b ミダゾラム（作用機序、前投薬、麻酔導入）

3) オピオイド

- a オピオイドの種類と作用（フェンタニル、塩酸モルヒネ、レミフェンタニル）
- b オピオイドアゴニスト（ブプレノルフィン）
- c オピオイド拮抗薬（ナロキソン）

4) 筋弛緩薬

- a 脱分極性筋弛緩薬（作用と特徴、特殊な病態での禁忌）
- b 非脱分極性筋弛緩薬（ロクロニウムの薬理作用 TOF）
- c 神経筋遮断拮抗薬（スガスデクス）

5) 局所麻酔薬

- a 局所麻酔薬の作用機序
- b 局所麻酔薬の毒性（局所麻酔薬中毒の予防と診断、処置ができる）麻酔法の基礎知識

6) 脊椎麻酔と硬膜外麻酔

- a 脊椎麻酔の適応と禁忌 b

硬膜外麻酔の適応と禁忌

- c 脊椎麻酔と硬膜外麻酔の心血管・呼吸系への影響

7) 全身麻酔と全身麻酔の続発症

- a 悪性高熱症
- b 誤嚥性肺炎 c

術後嘔声

- d 心筋虚血

○呼吸生理学と麻酔

- 1) 麻酔中の呼吸機能（肺血流・換気分布、肺内シャント）の管理
- 2) 酸素・炭酸ガスの運搬
- 3) 麻酔中の低酸素血症の発生机序
 - 機器の異常
 - 気管チューブの機械的閉塞、気管支挿管（片肺）
 - 低換気、過換気
 - 体位
 - 気道抵抗の増加、気道分泌物
- 4) 動脈血ガス分析の評価（酸素、炭酸ガス分圧、酸塩基平衡の理解）

○血行動態管理法

- 1) 血圧と血流の自己調節能
- 2) 心拍出量の評価（測定法、間接的指標）

- 3) 心拍数の調節
- 4) 心臓反射（圧受容体反射、眼心臓反射、Bainbridge 反射、Valsalva 手技）
- 5) モニタリング機器の理解

○輸液と輸血療法

1) 輸液管理

通常の維持輸液

通常の術中輸液

出血患者の輸液

腎不全患者の輸液

2) 膠質輸液と品質輸液

3) 輸血療法（輸血の適応）

4) 輸血の合併症

5) 成分輸血（MAP, FFP, 血小板輸液の適応）

6) 自己血輸血（自己血輸血の利点、患者選択、自己血輸血の手順）

7) 術中血液回収（セルセーバーの原理の理解）

○チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。
- 3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 術前評価及び麻酔計画を立てる際、問題点・疑問点は指導医に相談する。
2. 術前カンファレンスや患者へのインフォームドコンセントを指導医の下行う。
3. 各種器材の使用点検は各マニュアルに沿って行う。薬品の処置は厳重に行い、1ml 当たりの容量（mg）を注射器に記載する。
4. 維持麻酔中は用手換気を行い、患者のバイタルサインを注視・記録する。
4. 麻酔覚醒時の交感神経緊張には適切に対応する。気管チューブ抜去はマニュアルに沿って行う。
5. 麻酔担当医は自らの監視が無くとも患者のバイタルサインは問題なく安定していると判断できた時に患者を退室させる。

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

麻酔科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸・循環・内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬・血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことができる。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救急処置に必須となる技能（気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等）の実施研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。期間は4週間とする。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者：山田 均

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-12:00	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-17:00	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

基本的手技（気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解）に重点を置き医師にとって不可欠な技能の習得を目標とする。後半は手術期管理の近い理解を深めることを目標とする。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

手技目標

1. マスク換気を行う。
2. 気管挿管を経験する。
3. 末梢静脈ラインを確保する。

4. 動脈採決をする。
5. 人工呼吸器の設定とチェックを行う。
6. モニターによる呼吸循環の評価を行う。
7. 薬剤の準備をする。
8. 適切な薬剤投与を行う。
9. 胃管挿入を行う。

手術目標

1. 術前の患者を評価する。
2. 麻酔計画を立案する。
3. 麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4. モニターの準備をする。
5. 麻酔導入を理解する。
6. 麻酔深度を理解する。
7. 麻酔からの覚醒を理解する。
8. 抜管基準を理解する。
9. 退室基準を理解する。
10. 術後回診をする。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいかなる場合も指導医の監視下で行う。また、術前回診・術後回診・カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける。

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける。

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する。

産婦人科臨床研修プログラム(必修科)

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

協力病院で研修する。期間は4週間とする。大学病院としての役割を学び、専門性の高い診療に参加する。

◆ 臨床施設と指導責任者

1. 研修施設 : 東北大学病院
指導責任者 : 齋藤 昌利

◆ 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術
午後	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

- 産婦人科的診療を適切に行うために、産婦人科領域の基礎的素養を身につける。
 - 1) 患者の羞恥心を理解し、プライバシーの保護に努め、信頼関係を築く努力する。
 - 2) 産婦人科疾患、生殖医療、出生前診断におけるインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し実施または介助できる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

産婦人科外来・病棟における研修
病棟回診・カンファレンス
抄読会

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOCで自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価(メディカルスタッフ)による評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

【産科】

正常妊娠	自己評価	指導医評価
① 妊娠反応を実施できる。	A B C NA	A B C NA
② 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 生殖器の診察（双合診、膣鏡診）ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 妊娠中および授乳中に使用可能な薬について調べることができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 正常妊婦の定期健診ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ レオポルド触診法で胎児を確認し、ドップラーで心音が確認できる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 経膣超音波により妊娠初期（胎のう、胎児）および妊娠中期（子宮頸部）の診察を行う。	A B C NA	A B C NA
⑧ 超音波断層法によって胎児計測を行う。	A B C NA	A B C NA
⑨ 羊水穿刺の手技を理解する。	A B C NA	A B C NA
⑩ 周産期遺伝カウンセリングを経験する。	A B C NA	A B C NA

正常分娩・産褥	自己評価	指導医評価
① 正常妊娠、分娩、産褥の管理（会陰切開、縫合術）ができる。	A B C NA	A B C NA
② Bishop score を理解できる。	A B C NA	A B C NA
③ 分娩監視装置をつけ、異常が理解できる。	A B C NA	A B C NA
④ 児娩出の介助、胎盤娩出の介助ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 新生児の処置、Apgar score がつけられる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 新生児の診察ができる。	A B C NA	A B C NA

異常妊娠	自己評価	指導医評価
① 切迫流産、早産の診断ができる。	A B C NA	A B C NA
② 妊娠高血圧症候群が診断できる。	A B C NA	A B C NA
③ 吸引分娩・帝王切開の適応を判断できる。	A B C NA	A B C NA
④ 産科出血に対応する。	A B C NA	A B C NA

【婦人科】

婦人科診察	自己評価	指導医評価
① 生殖器の診察（双合診、膣鏡診）ができる。	A B C NA	A B C NA
② 基礎体温表の意味が説明できる。	A B C NA	A B C NA
③ 子宮腔部細胞診を実施できる。	A B C NA	A B C NA
④ 経膣超音波検査を実施できる。	A B C NA	A B C NA

婦人科疾患の取り扱い	自己評価	指導医評価
① 月経異常の原因が理解できる。	A B C NA	A B C NA
② 更年期障害の診断・治療ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 子宮筋腫が診断でき、治療方針を説明できる。	A B C NA	A B C NA
④ 婦人科悪性腫瘍の治療方針について説明できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 急性腹症（子宮外妊娠、卵巣のう腫捻転、卵巣出血）の診断ができる。	A B C NA	A B C NA

頻度の高い症状について、その対応を説明できる。	自己評価	指導医評価
① 月経遅延	A B C NA	A B C NA
② 下腹痛	A B C NA	A B C NA
③ 性器出血	A B C NA	A B C NA
④ 月経困難症	A B C NA	A B C NA
⑤ 過多月経	A B C NA	A B C NA
⑥ 月経不順	A B C NA	A B C NA
⑦ 貧血	A B C NA	A B C NA
⑧ 挙児希望	A B C NA	A B C NA
⑨ 排尿障害	A B C NA	A B C NA
⑩ 更年期障害	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

評価日： 年 月 日

産婦人科臨床研修プログラム(必修科)

◆協力病院で研修する。期間は 4 週間とする。仙台市内の産婦人科を担う市中病院での診療に参加する。

◆臨床施設と指導責任者

1. 研修施設 : 東北公済病院
指導責任者 : 田野口 孝二

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術
午後	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術

◆一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

- 産婦人科的診療を適切に行うために、産婦人科領域の基礎的素養を身につける。
 - 患者の羞恥心を理解し、プライバシーの保護に努め、信頼関係を築く努力する。
 - 産婦人科疾患、生殖医療、出生前診断におけるインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。

◆行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し実施または介助できる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

産婦人科外来・病棟における研修
病棟回診・カンファレンス
抄読会

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

- 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
- 他者評価(メディカルスタッフ)による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
- 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

産婦人科臨床研修プログラム(必修科)

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

必須科として4週、産婦人科全般を研修する。産科婦人科の広い分野にわたる診療を行っている。産科医療については医師、助産師及びその他スタッフが連携し妊娠中から産後までのケアを行っている。分娩数は年間約250例。婦人科領域では良性・悪性腫瘍の診断と治療、婦人科救急疾患の診断と治療を主として行っている。研修期間で多くの分娩や婦人科手術症例を研修することが可能である。

◆ 臨床施設と指導責任者

1. 研修施設

研修施設：生駒市立病院

指導責任者：今村 正敏

◆ 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~9:00	病棟回診	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診	病棟回診
9:00~12:00	手術	外来	外来	外来	外 来
13:00~17:00	手術	病棟	病棟	病棟	手術 カンファレンス

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

チーム医療の必要性を理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリ・ケア能力を習得する。産婦人科患者の特性を理解し、温かい心を持って診療に当たる態度を身に着ける。産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身に着ける。妊娠褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。

1. 正常分娩における診察・介助・処置を研修する。
2. 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
3. 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身に着ける。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

(初期診療能力)

1. 患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
2. 得られた情報をもとにして、診断及び初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた

診療を実施することができる。

3. 診療実践の結果及び患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。

4. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

(救急患者のプライマリ・ケア能力)

1. バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置を行うことができる。

(基本的診療能力)

1. 診療に必要な基本的態度・技能を身に着ける。
2. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。
3. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

(産婦人科的診療能力)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 問診および病歴の記載（月経暦・産科暦を含む）
- 産婦人科診察法（視診・触診・内診）
- 婦人科内分泌検査（基礎体温の判定・各種ホルモン検査）
- 妊娠の診断（免疫学的妊娠反応・超音波検査）・細胞診・病理組織検査
- 超音波検査
- 放射線学的検査

2. 経験すべき症状・病態・疾患・治療

(産科)

- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理・診察・処置
- 正常産褥の管理
- 帝王切開術（第2助手）
- 流産・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- 妊娠中の投薬に関する理解

(婦人科)

- 骨盤内の解剖の理解
- 婦人科良性腫瘍（子宮筋腫・卵巣脳腫など）
- 婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加
- 骨盤内感染症・性行為感染症の検査・診断・治療法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解

- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- 婦人科救急の診断・治療の理解
- 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- ・ 産婦人科外来及び病棟における研修
- ・ 病棟回診
- ・ 院内・院外カンファレンス
- ・ 院外研究会

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

産婦人科臨床研修プログラム(必修科)

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

1年又は2年次に4週間、産婦人科全般について研修する。

産科では、正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開縫合などを実習する。

婦人科では、婦人科的診察法、術前術後管理、会陰裂傷縫合、全身腰椎、硬膜外麻酔などの手技を経験する。

◆ 臨床施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 羽生総合病院

指導責任者 : 産科・婦人科一般 森村 豊
岩崎 竜彦

◆ 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術
午後	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

基本的な産婦人科の診療能力をつけるとともに、産婦人科救急に対するアプローチについても研修する。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し実施または介助できる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

①入院診療

- (1) 上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
- (2) 術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
- (3) 妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。

②手術

- (1) 第2手術助手として、手術に立ち会う。
- (2) 糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。
- (3) 婦人科手術において、皮膚縫合処置を体験する。

③カンファレンス

- (1) 毎週月曜日午後の病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- (2) 毎月第1金曜日朝の病理カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価する

小児科臨床研修プログラム（必修科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

協力病院で研修する。期間は4週間とする。

小児科医療は新生児から思春期までの人生のわずか十数年間を対象としている。しかし心身の発育・発達は日々ステップアップしていくものであり、そこには多くの遺伝・環境要因が関与する。即ちそれぞれの日齢・月齢・年齢に合わせた評価と対応が必要であり、この点が小児科の存在意義と言える。こどもの life（生命と生活）全般に関わるのが小児科であり、一個人からこれほど多くの学びを得られる領域は他にはあるまい。まさに小児科は医の原点である。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院

指導責任者 : 千葉 靖

◆ 小児科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

1. 日常よくみられる小児疾患に対し、初期診療を行うために必要な基本的能力(知識・技能・態度)を身につける。
2. 患児の持つ問題を医学的、心理的、社会的側面からトータルに把握する能力を身につける。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 患児ならびに養育者と良好な人間関係を築くことで適切な医療面接を行い、病歴および診療上必要な情報を得ることができる。
2. 小児の発育・発達とその異常に関する基礎知識を習得し、患児と養育者の状態に配慮した適切な理学所見がとれる。
3. 指導医とともにインフォームド・コンセント、インフォームド・アセスメントの考え方に基づいた適切な説明と指導ができる。
4. 遭遇する機会が多い小児疾患を多く経験し、必要な検査の選択と評価、病態に応じた治療計画の作成、採血・血管確保・注射（皮内、皮下、筋肉、静脈注射）・導尿・腰椎穿刺・吸入療法などの処置や投薬を行うことができる。
5. 入退院の適応を判断できる。また適切な時期に専門医へのコンサルテーション、他施設への患者紹介することができる。
6. 小児救急疾患を診療する上での最低限の知識を身につけ、上級医に引き継ぐまでの間に必要な初期対応を選択することができる。
7. 予防接種外来・乳児健診外来に参加し、予防医学の重要性和育児支援について説明することができる。母子手帳の内容を理解し診療に役立てることができる。
8. 適切な診療録の記載、文書の作成を行うことができる。
9. チーム医療の原則を理解し、他の医師および医療メンバーと協調して診療を行うことができる。

◆ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 外来診療：指導医の下で主に新患の診療を行う。医療面接・診察を実施し検査・診断・処置を行う。治療を立案し入院の適応を判断する。適切に診療録を記載し、入院の場合は診療計画を作成する。予防接

種外来・乳児健診外来に参加する。

2. 病棟診療：指導医と共に担当医としてすべての入院患児について病棟回診を行い、入院時からの病状の変化を把握し診療録に記載する。必要な検査・処置・治療・コンサルテーション等を行い、また退院の適応を判断する。退院時サマリーを作成する。
3. 小児救急診療：仙台市小児科二次救急輪番当番日の診療に積極的に参加し、指導医の下に紹介および救急搬送患児の診療に当たる。

◆研修評価（Ev ;Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOCで自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価する

研修医名: _____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。

評価記載 A : 到達目標に達した
 B : 目標に近い
 C : 努力が必要
 NA : 経験していない

一般的知識	自己評価	指導医評価
① 子供の成長・発達に対する知識を修得する。	A B C NA	A B C NA
② 乳幼児の栄養法についての知識を修得する。	A B C NA	A B C NA
③ 病気の予防・予防接種についての知識を修得する。	A B C NA	A B C NA
④ その他育児についてまた小児の養育についての知識を修得する。	A B C NA	A B C NA

診察	自己評価	指導医評価
① 養育者から必要な病歴を要領よく聴取できる。	A B C NA	A B C NA
② 小児の年齢に応じた診察ができ、所見を加へに記載でき説明できるようになる。	A B C NA	A B C NA
③ 年齢によるバイタルサインの正常値の違いが理解できるようになる。	A B C NA	A B C NA
④ 小児のよくみられる症状（発熱・咳・下痢・腹痛・嘔吐・呼吸困難・発疹）について必要な鑑別をし、診察ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 小児のよくみられる徴候（脱水・髄膜刺激症状・呼吸困難・チアノーゼ）が理解できるようになる。	A B C NA	A B C NA

手技	自己評価	指導医評価
① 採血（静脈血、動脈血、毛細血管）ができる。	A B C NA	A B C NA
② 注射（皮下、皮内、筋注、静注）ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 輸液ルートの確保ができる。（末梢静脈、骨髄）	A B C NA	A B C NA
④ 指導医のもとでAラインの確保ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 血圧測定（体格にあわせて）ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 鼓膜検査ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 乳幼児の採尿方法が理解できている。	A B C NA	A B C NA
⑧ 導尿ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 浣腸ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 胃洗浄	A B C NA	A B C NA

⑪ 眼底検査ができる。	A B C NA	A B C NA
⑫ 腰椎穿刺ができる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 栄養チューブの挿入ができる。	A B C NA	A B C NA
⑭ 分泌物の吸引、体位ドレージができる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 吸入療法ができる。	A B C NA	A B C NA

治療	自己評価	指導医評価
① 疾患に応じて指導医のもとで治療計画をたてることができ、養育者に説明できる。	A B C NA	A B C NA
② 年齢に見合った治療薬が処方できる（種類、剤型、投与量）	A B C NA	A B C NA
③ 年齢に応じて輸液の種類、量、輸液方法を定めることができる。	A B C NA	A B C NA
④ 年齢に応じて酸素投与量、薬物吸入方法を定めることができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 指導医のもとで新生児の治療方法を定めることができる。	A B C NA	A B C NA

検査：以下の検査結果を解釈できる。	自己評価	指導医評価
① 尿一般検査	A B C NA	A B C NA
② 一般血液検査（赤血球数、ヘモグロビン、白血球数、血小板数、塗抹標本、血液型判定）	A B C NA	A B C NA
③ 便一般検査（潜血、膿球、虫卵、培養など）	A B C NA	A B C NA
④ 髄液検査	A B C NA	A B C NA
⑤ 血液ガス分析	A B C NA	A B C NA
⑥ 細菌培養	A B C NA	A B C NA
⑦ 心電図	A B C NA	A B C NA
⑧ 血液生化学検査	A B C NA	A B C NA
⑨ 免疫学的検査	A B C NA	A B C NA
⑩ 放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部CT及びMRI、IVP、排泄性膀胱造影）	A B C NA	A B C NA
⑪ 超音波検査	A B C NA	A B C NA
⑫ 骨髓標本	A B C NA	A B C NA

【小児救急】	自己評価	指導医評価
① 1次心肺蘇生（BLS）、2次心肺蘇生（ACLS）ができる。	A B C NA	A B C NA
② 喘息発作の応急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ クループの処置ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 脱水症の応急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 痙攣の応急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 腸重積症を診断し指導医のもとで空気整復ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 高熱時の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 意識障害時の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 異物誤飲時の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 急性腹膜炎の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑪ ヘルニア嵌頓の整復処置ができる。	A B C NA	A B C NA
⑫ 出血傾向の対処ができる。	A B C NA	A B C NA
⑬ 指導医のもとで新生児仮死の蘇生ができる。	A B C NA	A B C NA
⑭ 新生児の症状安定を図り、専門医に転送できる。	A B C NA	A B C NA
⑮ 救急症例件数	件	

【小児保健】	自己評価	指導医評価
① 予防接種	A B C NA	A B C NA
② 育児	A B C NA	A B C NA
③ 事故、虐待	A B C NA	A B C NA

指導医サイン： _____
コメント

評価日： 年 月 日

小児科臨床研修プログラム(必修科)

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

4 週小児科全般を研修する。救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で小児の一般的な疾患・病態を経験し小児の診療を適切に行なうことができる基礎的知識・技能・態度を身につける。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 生駒市立病院

指導責任者 金子 直人

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	回 診	回 診	回 診	回診・カンファレンス	回 診
9:00～12:00	外 来	健 診	外 来	外 来	救急外来
13:00～17:00	病 棟 カンファレンス	病 棟	予防接種	病 棟	病 棟 カンファレンス

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。また、成人と違って小児は常に成長・発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断・治療と小児の全人的ケア・管理ができる臨床能力を習得する。小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児及び保護者とのよいコミュニケーションが取れるようになる。具体的に健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解し、実際に外来部門で修得する。小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。代表的慢性疾患（小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど）の診断、治療を入院部門で修得する。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

(診察)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

(検査)

小児内科疾患ごとに検査の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

検査結果についての的確に解釈し、指導医に呈示することができる。

検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。

(手技)

血液採取・静脈路確保・吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

(治療)

小児内科疾患ごとに治療の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

治療方針についての的確に構想し、指導医に呈示することができる。

治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

(管理)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- 1) 外来診療；小児科の外来診療に参加する。指導医の下で診療にあたり、診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。診療後、診療に参画した患者リストを作成し、診療録を基に指導医と振り返り・検討を適宜行う。
- 2) 病棟診療；小児科の入院診療に参加し、上級医と病棟回診を行う。複数の入院患者を受持ち、入院時の診療計画や日々の患者の病状の変化を把握し診療録に記載する。又、必要時には上級医のもとで入院患者の採血や点滴などの処置を行う。診療後、診療録をもとに適宜指導医と振り返り・検討を行う。退院後はサマリーを作成し振り返りを行う。
- 3) 学会活動；機会があれば学術集会で発表、または学会参加を行う。

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

精神科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

協力病院で4週間研修する。

精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ・ケアとしての精神科研修をめざす。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 宮城県精神障害者救護会 国見台病院
指導責任者 : 原田 伸彦

◆週間予定表

	月	火	水	木	金
9:00～12:00	外 来	病棟回診	外 来 精神科作業療法	病棟回診 心理検査	外 来
13:00～17:00	カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

プライマリ・ケアにおける精神的疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性和タイミングを判断できる能力を身につける。

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 精神疾患が内因性、外因性、心因性のいずれによるものか大凡の見当をつけることができる。
2. 身体疾患を持つ患者の心の問題の内容を理解して共感できる。
3. 精神医学的面接法や精神現象を把握する技能と精神疾患を診断する能力を身に付ける。

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる
2. 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる
3. 外来において、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

身体的愁訴又は身体的疾患について根拠のない不安が優勢な患者に対して適切な診断と処置ができる。	自己評価	指導医評価
① 心気症、不安神経症、ヒステリーについて概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
② それらの患者の画像形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
③ 簡単な精神療法的アプローチを行なうことができる。	A B C NA	A B C NA
④ 身体障害が前景に立つ気分障害（仮面うつ病）との区別ができる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 抗不安薬、睡眠導入剤の選択ができる。	A B C NA	A B C NA

器質性脳症候群の鑑別と適切な対処ができる。	自己評価	指導医評価
① 注意、記憶、見当職の障害、譫妄、認知、器質性妄想症候群、幻覚症、器質性人格症候群などの状態像を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
② 認知の診査スケール（長谷川式）を実施しその他の神経心理学診断ができる。	A B C NA	A B C NA

抑うつ病像を伴う各種の疾患の鑑別診断と適切な対応ができる。	自己評価	指導医評価
① 器質的なものと非器質的なものを区別することができる。	A B C NA	A B C NA
② 抑うつ症状の正確な記載ができる。 ことに自殺念慮など自己破壊的傾向の有無を指摘できる。	A B C NA	A B C NA
③ 抑うつ症などの治療ができる。	A B C NA	A B C NA

身体疾患に対する一般科の患者の情緒的反応に対する適切な対応ができる。	自己評価	指導医評価
① 患者のもつ心理社会経済的背景と身体的疾患との関連に注目することができる。	A B C NA	A B C NA
② 身体疾患に対して患者がどのような情緒的反応や防御機制を示しているか述べるができる。	A B C NA	A B C NA
③ クリティカルケアにおける精神医学的介入の概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA

妄想、幻覚、滅裂、高度の連合弛緩、思考内容の貧困、高度の非理論的思考、奇怪な、またひどくまとまりのない、または緊張病性などの精神的病像についての現象学的な記述を行い適切な鑑別診断と処置ができる。	自己評価	指導医評価
① 統合失調症の病型と経過について概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA
② 主な向精神薬の適応、禁忌、使用量、副作用、使用上の注意をあげ処方できる。	A B C NA	A B C NA
③ 主な社会復帰療法の概略を述べるができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価表 : 年 月 日

精神科臨床研修プログラム（必修科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

協力病院で4週間研修する。

現代の病気である精神疾患・精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健、患者・家族との関わり方などについて外来及び入院を通じて研修する。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 研修施設 : 横浜日野病院
指導責任者 : 馬場 敦臣

◆週間予定表

	月	火	水	木	金
9:00～12:00	外 来	カンファレンス 外 来	外 来	病棟回診 検査	外 来
13:00～17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

精神症状について、症状を把握し、診断士、自ら治療する能力を身に付けるか、専門家にコンサルトするためにスクリーニングする能力を身につける。対象となる精神症状は、精神科受診患者以外でみられやすいものとする。

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1) 医療面接

2) 医療社会性

保健関係法規、医療保険、公費負担、医の倫理、生命倫理

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察方法

精神面の診察ができ、記載できる

2) 基本的な臨床検査

神経生理学的検査法（脳波）

3) 医療記録

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
不眠、不安、抑うつ
- 2) 緊急を要する病状・病態
精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
器質精神病
てんかん
症状精神病
認知症
アルコール依存症
うつ病
統合失調所
不安障害
身体表現性障害、ストレス関連障害(経験要)

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

A. 診断のための技法

1) 医療面接

中等度の難易度の医療面接ができるようになる
講義、ロールプレイ

2) 精神症状を把握するための面接

主な精神症状を把握するための面接ができるようになる
講義、入院受持ち患者における面接見学と指導、外来実習

3) 精神症状の理解と記載

基本的な精神症状の分類を理解し、症例について記載できるようになる
講義、入院受持ち患者における記載の添削指導

4) 脳波 (神経生理学的検査法)

異常脳波を見出せるようになる
講義、入院受持ち症例の脳波判読指導

5) 医療記録の記載

医療記録を適切に記載できるようになる
講義、入院受持ち患者における記載の添削指導

B. 症状や疾患

1) 不眠

不眠の原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使い方、専門医に紹介すべき基準を習得する
講義、受持ち患者のレポート作成

2) 不安、不安障害

不安の原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の用法、専門医に紹介すべき基準を習得する

3) 抑うつ、うつ病

抑うつの原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の用法、専門医に紹介すべき基準を習得する

講義、病棟実習、入院受持ち患者のレポート作成

4) せん妄、症状精神病

せん妄の原因疾患の鑑別、向精神薬の用法を習得する

講義、東病院身体合併症病棟および本院リエゾン実習

5) 認知症、変性疾患

認知症の原因疾患の鑑別、異常行動に対する向精神薬の用法を習得する

講義、病棟実習、物忘れ外来実習、受持ち患者のレポート作成

6) 統合失調症

統合失調症の診断方法を習得する

講義、病棟実習、受持ち患者のレポート作成

7) アルコール依存

講義、アルコール外来実習

8) 心身症、心療内科疾患、身体表現性障害、ストレス関連障害

身体表現性障害、ストレス関連障害、心身症の概要となる主な対応を習得する

講義、診療ストレス外来実習

C. 特殊な医療現場の経験

1) 精神疾患の緊急、救急医療

緊急性を要する精神症状の鑑別と医療および法律面の対応を習得する

講義、精神科緊急入院実習

2) 身体救急の現場における精神医療

身体救急の現場で認めやすい精神症状と対応の概要を理解する

講義、救急患者対応

3) 統合失調症における社会復帰や社会支援体制

統合失調症の社会復帰サポートシステムの概要を習得する

講義、デイケア・作業療法実習

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

1) 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために。

患者-医療関係項目	自己評価	指導医評価
① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A B C NA	A B C NA
② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	A B C NA	A B C NA
③ 守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために。

チーム医療項目	自己評価	指導医評価
① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
② 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C NA	A B C NA
③ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	A B C NA	A B C NA

3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために。

問題対応能力項目	自己評価	指導医評価
① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)。	A B C NA	A B C NA
② 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診断能力の向上に努める。	A B C NA	A B C NA

4) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために。

医療の社会性項目	自己評価	指導医評価
① 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C NA	A B C NA
② 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A B C NA	A B C NA
③ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C NA	A B C NA
④ 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、行動できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

地域医療臨床研修プログラム（必修科）

◆研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎
庄内余目病院	山形県	寺田 康
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
帯広徳洲会病院	北海道	竹之内 豪
白根徳洲会病院	山梨県	石川 真
大隅鹿屋病院	鹿児島県	西元 嘉哉
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁 弘嗣
公立種子島病院	鹿児島県	藤田 安彦
山北徳新会病院	新潟県	栗野 浩
喜界徳洲会病院	鹿児島県	自閑 昌彦
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	高松 純
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	新家 佳代子
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	藤崎 秀明
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉 香志也
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城 隆雄
皆野病院	埼玉県	霜田 光義
笠利病院	鹿児島県	岡 進
宇和島徳洲会病院	愛媛県	児玉 亘弘
石垣島徳洲会病院	沖縄県	小畑 慎也
山川病院	鹿児島県	野口 修二
茅ヶ崎徳洲会病院	神奈川県	高橋 和裕
館山病院	千葉県	能重 美穂
出雲徳洲会病院	島根県	長見 晴彦

◆期間・概要

協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2年次に8週研修し、指導医とともに外来診療、入院診療などの実務研修を行う。

僻地・離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初1年間の研修を行った基幹型病院と異なり、僻地・離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がある中で良い医療を提供する努力をしている。僻地・離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最前の医療を提供する方法を模索する機会となる。そのような意味で1年間学んだプライマリ・ケアの総まとめの研修でもある。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
8:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	訪問診療同行	外来研修	訪問診療同行	外来研修
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査
夕方	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ
17時 -19 時		外来研修			

- ・前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加
- ・外来診療
外来診療時間に実務研修を行う
- ・訪問診療
原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める
- ・ポストカンファレンス
その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べるができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。

8. 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば体験する。

1. 研修開始前

- ①研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。

2. 研修開始時

- ①研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたい事、指導医が研修医に期待することを明確にしておく。(プレ・アンケート使用)
- ②新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- ③入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- ④他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- ⑤訪問診療については研修医だけの単独診療にならないよう指導医と行う。
- ⑥診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
- ⑦入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- ⑧外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- ⑨機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- ⑩機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医とともに同行し、参加する。
- ⑪救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- ⑫地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- ⑬ 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について

2年次に2ヶ月間勤務し、実務研修を行う。研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、研修医の意向を尊重し、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOCで自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価(メディカルスタッフ)による評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

一般外来研修の登録 (EPOL)

仙台徳洲会病院 研修医名： _____

研修行動目標と評価＜該当する評価ランクに○をする。＞

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：努力が必要

NA：経験していない

	自己評価	指導医評価
へき地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
へき地や離島の地域特性（高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A B C NA	A B C NA
特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA
慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA
へき地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
へき地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
問題解決に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA

特定医療現場の経験

へき地離島・地域保健医療研修では、必修科目である地域保健・医療分野であり、経験目標「特定医療現場での経験」のうち、特に（３）地域医療の経験にあたります。また、（１）救急医療、（２）予防医療、（４）緩和・終末期医療の経験もできます。各現場における到達目標の項目のうち、一つ以上経験することになっています。

(1) 救急医療 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために		自己評価	指導医評価
①バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA	
②重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA	
③ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA	
④二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。	A B C NA	A B C NA	
⑤頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA	
⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA	
⑦大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A B C NA	A B C NA	
(2) 予防医療 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参加するために			
①食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C NA	A B C NA	
②性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA	
③地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA	
④予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA	
(3) 地域医療 地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために			
①保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実施する。	A B C NA	A B C NA	
②社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA	
③診療所の役割（病診連携についての理解も含む。）について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA	
④僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA	
(4) 緩和・終末医療 緩和・終末医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために			
①心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA	
②基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。	A B C NA	A B C NA	
③告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA	
④生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA	

指導医サイン： _____

コメント

評価日： 年 月 日

一般外来プログラム（必修）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

必修科目として、研修期間中に4週（1ヶ月）一般外来を研修する。当院は地域医療を中心に内科や小児科研修のローテーション時に並行研修で一般外来研修を行う。
1年次は内科で外来を行う。2年次は地域医療や小児科の研修で外来を行う。
一般外来は2年間で20日間行う事が研修修了要件となっている。（1コマを0.5日としてカウントする）1回の外来研修において3～5人程度の患者の診察を目標に研修を行う。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 地域医療研修先となっている施設
指導責任者： 地域医療研修先の臨床研修指導医

◆ 週間予定表<院内>

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	外来	外来	病棟	病棟
午後	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査

週間予定表<院外>

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

診療の基本を実践し、安全管理を意識し患者やその背景に応じた全人的医療が行えるようになるために、全ての診療の基礎である病歴聴取、コミュニケーション方法、身体診察の基礎の修得、必要な基本的検査の判断、適切な診療録の記載など、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する能力を身に付ける事を目標とする。

◆ 行動目標（SB0s；Structural Behavior Objectives）

<1年次>

- 1) 一般診療に必要な臨床研修上の基礎知識を述べる事ができる

- 2) 医療面接を適切に実践できる
- 3) 必要な身体診察を行い、所見を解釈できる
- 4) 必要な検査を選択し、結果を解釈できる
- 5) 上級医に必要なかつ十分な症例呈示をし、的確なコンサルトを行える

<2年次>

2年次では小児科研修で日齢・月齢・年齢に合わせた評価と対応を学ぶ

また地域医療研修では、僻地・離島の病院のマンパワー・設備など様々な制約の中で、なるべく多くの患者を診察することが出来るようになる

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- 1) 指導医による監督のもと外来を行う
- 2) 特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者だけでなく慢性疾患の患者も診察するように心掛ける

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

- 1) 一般外来実績を PG-EPOC に入力する

氏名	性別	年齢	病名	診断	治療
山田 太郎	男	10歳	急性扁桃炎	診断	処方
田中 花子	女	8歳	アレルギー性鼻炎	診断	処方
佐藤 健一	男	12歳	喘息	診断	処方
鈴木 美咲	女	9歳	糖尿病	診断	処方
高橋 大輔	男	11歳	水痘	診断	処方

氏名	性別	年齢	病名	診断	治療
渡辺 由香	女	7歳	急性中耳炎	診断	処方
小林 誠二	男	6歳	尿路感染症	診断	処方
加藤 真由	女	10歳	貧血	診断	処方
山本 拓也	男	9歳	胃腸炎	診断	処方

氏名：_____

研修行動目標と評価

<該当する評価ランクに○をする。>

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

一般外来	自己評価	指導医評価
① 挨拶、患者への自己紹介、言葉遣いが適切であった	A B C NA	A B C NA
② 患者や家族の不安、訴えに対し傾聴できる	A B C NA	A B C NA
③ 病歴を聴取し診療録に記載することができる	A B C NA	A B C NA
④ 病歴に基づいて適切な診療手技（視診、触診、打診、聴診等）を行うことができる	A B C NA	A B C NA
⑤ 病歴と身体所見に基づいて行うべき検査や治療方針を決定できる	A B C NA	A B C NA
⑥ 頻度の高い症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行うことができる	A B C NA	A B C NA
⑦ 紹介状・返書が作成できる	A B C NA	A B C NA
⑧ 治療・検査において説明と同意（同意書の作成）が行われている	A B C NA	A B C NA
⑨ 適切にコンサルテーションができる	A B C NA	A B C NA
⑩ EBM に基づいた診療が実践できる	A B C NA	A B C NA
⑪ 指導医・上級医に対して報告・連絡・相談ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン：_____

コメント

評価日： 年 月 日

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目 4 週から研修期間が選択できる。2 年目において内科を志望するものは、1 年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

1 年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研 修 施 設 : 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院
- 指導責任者 : 戸巻 寛章
- 研修期間 : 4 週～32 週

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	外来	外来	病棟	病棟
午後	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査	病棟管理 検査

◆ 一般目標（GIO; General Instruction Objective）

頭痛、不明熱、全身倦怠感など、その診断に内科全般の知識が必要とされる病態の間診や身体所見の取り方、また診断へのアプローチなどの知識を習得する。またひとつの臓器

に対する単科の治療ではなく、既往歴を有する患者の新規疾患に対する治療戦略や、多臓器不全に対する総合的な内科的知識を必要とする集約的な内科治療などについて、統合的な内科治療の手技を習得する。

◆ 行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<診察>

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

<臨床検査>

① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

② 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③ 検査結果を正確に理解し分析できる。

④ 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

<手技>

気管挿管

採血（静脈）

採血（動脈）

点滴ルート（末梢）確保

点滴ルート（中心静脈）確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

1. 頻度の高い内科系疾患に対し適切にアプローチすることができる

臨床上の問題を挙げることができる

2. 主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBM やガイドラ

イン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する

3. 他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する

4. 指導医・上級医の指導のもと、外来診療を行い、医療面接を実践する。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者：中道 司

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となる。入院では 5 名～7 名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。また、終末期医療の経験とし、緩和ケア病棟でも 1 名～3 名程度の入院患者を受け持ち、生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。内科研修中に緩和ケア導入に適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮を経験し、学ぶ。研修期間は、4 週間とする。

◆ 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-12:00	病棟	外来	外来	病棟	病棟
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	外来

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般（急性期・慢性期・終末期）の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的・心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。
7. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
8. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆ 研修方略（LS；Learning Strategies）

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。

- ① 入院患者（急性期～慢性期～終末期）の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- ③ 病棟・医療ケアチーム等、カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

◆ 研修評価（Ev；Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 共愛会病院
指導責任者：太田 智之

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

総合内科として消化器内科だけでなく、循環器・呼吸器・代謝内分泌・神経・血液・膠原病・アレルギー・腎臓透析管理など幅広い領域の診療を行っている。

初期研修医は、幅広い領域の内科疾患について、指導医の下、一般外来・救急外来から病棟管理、退院後のフォロー、社会的背景を考慮した医療・介護サービスの選定等まで一貫して受け持ちをすることで、将来どの診療科に進んでも遭遇する一般的な内科疾患について経験し、理解することを目指す。期間は4週間とする。

◆ 内科週間予定表

	月	火	水	木	金
7:30			レクチャー	レクチャー	
8:00	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
午前	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査	一般外来および救急外来・内視鏡検査
午後	病棟管理回診	病棟管理回診 症例検討会	病棟管理回診	病棟管理回診	病棟管理回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

急性期疾患の初期治療から、慢性期疾患の長期管理まで幅広い領域の内科疾患を経験し、プライマリケア医として必要な基本的内科疾患の診療・診断・検査所見を理解し、適切な治療を行うことができることを目標とする。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

- ・ common disease を中心とした内科疾患についての病態・診断・治療について知識を深め、理解する。
- ・ 慢性疾患患者の長期的管理を行うことができる。
- ・ 二次健診の要精査者や紹介患者の診断を行うことができる。
- ・ 救急患者の初期診断・治療を行うことができる。

<診察法>

- ・ 適切な病歴聴取、身体所見（視診・触診・打診・聴診など）を取ることで患者の全身状態から病状を把握することができ、識別診断を行うことができる。
- また、それらを診療録に正確に記載することができる。

<検査法>

- ・ 患者の病状を把握し、EBMに基づいた検査計画を立てることができる。

- ・血液検査、動脈血ガス分析、画像診断、生理検査結果の解釈をすることができる。
- ・内視鏡検査を経験し、結果について解釈することができる。
- ・肝生検について理解する。機会があれば、指導医の下、経験し結果を解釈する。

＜治療法＞

- ・一般外来および救急外来から入院した患者の病態を把握し、EBMに基づいた入院診療計画を立てることができる。
- ・急性期疾患だけではなく、慢性期疾患の長期管理、がん・非がん患者の終末期医療など全人的医療について経験し、理解を深める。
- ・輸液、輸血管理ができる。
- ・薬物療法を理解し、適切に投与することができる。
- ・栄養療法を理解し、実施することができる。
- ・上級医とともに、中心静脈ルート確保、イレウス管留置などの内科的処置を行うことができる。
- ・外科治療の適応について理解する。

＜その他＞

- ・医療面接を適切に行うことができる。
- ・併存する疾患について診断・管理し、必要時には各診療科へ適切にコンサルテーションすることができる。
- ・単に医療行為・資源を提供するだけでなく、退院後の医療・介護サービスの選定など、患者の社会的背景を考慮した全人的医療を、多職種と連携して提供することができる。
- ・必要時、専門病院へ適切に紹介を行うことができる。
- ・緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得し、身体的苦痛だけでなく心理的・社会的など多角的にアプローチすることで、患者の全人的苦痛を捉え、ケアを行う。
患者の人格を尊重し、患者やその家族の気持ちに傾聴し、適切な援助をすることができる。
- ・医療保険の仕組みを理解し、正しい保健医療を提供することができる。
- ・臨床の問題点について、文献検索し評価することができる。
- ・各種診断書を作成することができる。

◆ 研修方略（LS；Learning Strategies）

1) 一般外来

- ・指導医の下、初診患者を中心とした一般内科外来診療を行う。
- ・慢性期疾患の長期的管理を経験する。
- ・健康増進のための予防医学を提供する。

2) 救急外来への参加

3) 病棟管理

- ・一般（急性期）内科病棟で、担当医として指導医と共に患者を受け持つ。
- ・終末期医療を経験する。
- ・治療だけでなく、患者・家族へのインフォームドコンセント、多職種連携、退院調整を経験する。
- ・上級医と共に朝・夕回診を行う。その際に、自身が担当する患者の治療方針等についてプレゼンテーションを行う。

4) 手技

厚生労働省 医師臨床研修指導ガイドラインの経験すべき臨床手技について経験する。

内視鏡検査（ポリペクトミーを含む）、胃瘻造設、中心静脈カテーテルの挿入、腰椎穿刺、ドレーン・チューブ類の管理、穿刺法、胃管・イレウス挿入・管理、気管挿管、ブラッドアクセス留置など

- 5)カンファレンス
- ・症例検討会の実施
 - ・レクチャーの実施

6)その他

- ・医療講演の実施
- ・老健回診（看取りも経験）を経験
- ・訪問診療の実施

◆ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 榛原総合病院

指導責任者： 高島 康秀

◆ 研修プログラムの目標と特徴

内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。本プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

本プログラムは、初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となる。入院では5名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やプライマリ・ケアに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。研修期間は4週間とする。

◆ 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理	新入院 カンファレンス または 内科外来 または 病棟管理
午後	内科外来 または 病棟管理 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 または 訪問診療 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 または 訪問診療 ・ 病棟 カンファレンス	内科外来 または 病棟管理 または 訪問診療 ・ 病棟 カンファレンス

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的・心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆ 行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論

- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける。
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる。
- ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

2) 基本検査法

- ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる。
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる。

3) 基本的手技

- ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる。

4) 臨床推論

5) 症例の文献的考察ができる。

- ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6) 慢性疾患、高齢者、訪問診療、終末期疾患の治療。

7) 文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆ 研修方略（LS; Learning Strategies）

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせで指導する。

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する。
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目指す。
- ⑤ 指導医または上級医の同行のもとで訪問診療を行う。
- ⑥ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる。

◆ 研修評価（Ev; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：成田富里徳洲会病院

指導責任者：橋本 亨（一般内科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

富里市は、千葉県の北総台地のほぼ中央に位置しています。都心から約 50 キロメートルから 60 キロメートル圏、成田空港からは西に約 4 キロメートルに位置しています。空港に近いこともあり、多国籍の方々の診療も増加してきております。内科研修では地域特有の疾患構造を理解し、適切な診断ができる能力を養い、地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となる。入院では 5 名～10 名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。研修期間は 4 週間とする。

◆ 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～ 16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
16:00～17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

◆ 一般目標 (GIO; General Instruction Objective)

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、

自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1)医療面接・基本的診察法・臨床推論

- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
- ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける

2)基本検査法

- ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3)基本的手技

- ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、
- 導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる

4)臨床推論

5)症例の文献的考察ができる。

- ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6)慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

7)文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略 (LS; Learning Strategies)

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせで指導する。

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

◆研修評価 (Ev; Evaluation)**1. 自己評価・指導医評価**

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム(選択科)

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設： 大垣徳洲会病院

指導責任者： 吉岡 真吾（循環器内科）

◆ 臨床研修プログラムの特徴

循環器内科を中心に、内科全般の診療について研修すると同時に、自らが提供する医療全般の質を高める方法を学ぶ。

選択科目としても研修することができ、検査技術の修得と心肺蘇生術および呼吸管理に習熟し救急管理等が可能になるように経験を積む。研修期間は4週間とする。

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	HCU 回診、病棟 相談、外来 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、 CAG/PCI、外来	HCU 回診、病棟 相談、外来	HCU 回診、病棟 相談、ABL、 CAG/PCI	HCU 回診、病棟 相談、外来、 ABL、CAG/PCI
午後	CAG/PCI	CAG/PCI、ER	ペースメーカー外来 (第1水の み)、多職種カン ファレンス	ABL、CAG/PCI	ABL、CAG/PCI

◆ 一般目標 (GIO : General Instruction Objective)

- 1) 医師としての基本姿勢を習得する。
- 2) 代表的な内科疾患の概念、治療に関する知識、技術を習得する。
- 3) 内科救急疾患、病態に対処する知識や技術を修得するとともに、治療に使用する薬剤の薬理学的機序、使用法、副作用とその対処法を学ぶ。
- 4) 現代社会から医療に対して期待される役割を理解し、それに応えるよう努める。
- 5) 臨床業務を通して自己成長につなげられる素質を身につける。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

- 1) 入院患者の診療を行い、検査治療計画を立てることができる。
- 2) 外来救急患者の初期診療を行うことができる。
- 3) 検査の原理や特性を理解したうえで、適切に選択実行し、その結果を解釈できる。
- 4) 侵襲的検査・処置の適応を理解し、可能な範囲で経験し、結果を解釈できる。
- 5) 標準的救命救急処置法を理解し、実践を繰り返して習熟する。
- 6) 上級医、他職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。
- 7) 医療安全や感染対策の必要性、重要性を学び、実践する。
- 8) 知識と経験の整理を行い、効果的な学習方法を習得しキャリアアップに繋げる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- 1) 医療面接法、診察手技は指導医の観察指導のもと、日々の診療で実習する。
- 2) 検査・治療、手術法の原理は、指導医の観察指導のもと日々の診療で実習する。

- 3) 侵襲的処置は、指導医の指導のもとに積極的に参加し、実習する。
- 4) 救急疾患が来院した場合には、上級医とともに診療する。
- 5) 月曜・木曜夕刻はカンファレンスを行い、症例検討を通して病態生理を学ぶ。
- 6) 蘇生法の講習会や他職種との研修会を開催し、知識の定着と普及を図る。
- 7) 診療業務における安全上の課題を発見し、具体的な解決策を検討、実践する。
- 8) 各種の方法を使用して収集した情報を吟味し、臨床応用する方法を身につける。
- 9) 内科専門医の取得条件に準じた症例報告書の作成法を学ぶ。

◆ 研修評価 (Ev;Evaluation)

1:自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2:他者（メディカルスタッフ）評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3:研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

評価項目	評価方法	評価者	評価時期	評価結果
自己評価	PG-EPOC	研修医	ローテーション終了後	
指導医評価	PG-EPOC	指導医	ローテーション終了後	
他者評価	PG-EPOC	メディカルスタッフ	ローテーション終了後	
指導医・診療科評価	PG-EPOC	研修医	ローテーション終了後	

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大和徳洲会病院

指導責任者：村上 隆夫

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。当プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修を行う。入院では5名～10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。研修期間は4週間とする。

◆ 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理
午後	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理	外 来 病棟管理

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

- 1) 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- 2) 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
- 3) 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
- 4) 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
- 5) 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。

- 6) 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
- 7) 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ、自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆ 行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論

- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
- ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける

2) 基本検査法

- ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3) 基本的手技

- ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる

4) 臨床推論

5) 症例の文献的考察ができる。

- ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

7) 文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせ指導する。

- 1) 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- 3) 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする。
- 4) 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる。

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

1) 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2) 他者（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受け

3) 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

1 研修施設：茅ヶ崎徳洲会病院

指導責任者：甲賀 健史

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となる。入院では10名～15名の入院患者を受け持つ。より実りある研修はたとえ研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。研修期間は4週間とする。

◆ 内科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	病棟	病棟	外来
午後	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査

◆ 一般目標(GIO; General Instruction Objective)

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。

7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. 医療面接・基本的診察法・臨床推論
 - ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
 - ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
 - ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
 - ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
2. 基本検査法
 - ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
 - ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
3. 基本的手技
 - ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置ができる
4. 臨床推論
5. 症例の文献的考察ができる。
 - ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
6. 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
7. 文書記録
 - ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
 - ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略(LS;Learning Strategies)

1. 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
2. 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
3. 病棟カンファレンスに参加する
4. 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
5. 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせで指導する。

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

内科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修施設と指導責任者

1 研修施設：湘南厚木病院

指導責任者：寺島孝弘

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

2年目に4週の選択科目とする。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、12～16週を1年次のうちに履修する。入院では10名～15名の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修はたとえ研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	病棟	病棟	外来
午後	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査	病棟、ER 検査

◆一般目標(GI0; General Instruction Objective)

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自

己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. 医療面接・基本的診察法・臨床推論
 - ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
 - ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
 - ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
 - ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
2. 基本検査法
 - ・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
 - ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
3. 基本的手技
 - ・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
4. 臨床推論
5. 症例の文献的考察ができる。
 - ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
6. 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
7. 文書記録
 - ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
 - ・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略(LS;Learning Strategies)

1. 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
2. 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
3. 病棟カンファレンスに参加する
4. 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
5. 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせで指導する。

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目 4 週から研修期間が選択できる。

2 年次の選択科では、1 年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療に必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い、1 年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

◆ 臨床施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 外科 神賀 貴大

◆ 外科週間予定表

	月	火	水	木	金
7:00	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診	カルテチェック・朝回診
8:00	術前カンファレンス	症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術	外来又は病棟手術
午後	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理	手術 病棟管理

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

〈診察〉

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

＜臨床検査＞

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
2. 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
3. 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
4. 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

＜手技＞

期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

◆ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
2. 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
3. 検査結果を正確に理解し分析できる。
4. 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管内挿管、採血（静脈）、採血（動脈）、点滴ルート（末梢）確保、点滴ルート（中心）確保、動脈ライン確保、腹水穿刺、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の、術者を経験、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

1. 入院病棟での研修

2. 約 10 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日回診を行う。
3. カンファレンス In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

月曜日 8 時 術前カンファレンス

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医（ホスピタリスト）を養成する。

外科において、様々な外科疾患の診断・治療について学び基本的診療能力を修得する。

病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。研修医の希望に応じ 3 名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月 2 回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。研修期間は 4 週間とする。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者：永井 基樹

◆外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術	手術	外来	手術	病棟
午後	手術	手術	病棟	手術	病棟

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

外科疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な外科疾患に対応するために、外科系診療の基本および外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

- 1) 外科疾患患者の医療面接・適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。
- 2) 疾患別で検査（血液検査・放射線・MRI・CT・超音波）の内容・適応について説明ができる。

- 3) 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。検査結果について患者さんに説明し理解してもらうことができる。
- 4) 診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

◆ 研修方略 (LS; Learning Strategies)

- 1) 指導医の指導・監督の下、整形外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修：担当医として平均 3 名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

◆ 研修評価 (Ev; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

日勤金	日勤金	日勤金	日勤金	日勤金	日勤金
前年	前年	前年	前年	前年	前年
前年	前年	前年	前年	前年	前年

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

共愛会病院は消化器外科領域を中心に診療を行っている。
プライマリ・ケア医として必要な外科手技、外科的療法を必要とする疾患の診断ができることを目標とする。
外科的な治療を選択する場合には、他の治療法と比較して優劣を述べることができ、その上で適切なインフォームドコンセントを得ることができること。
また、患者の全人的な理解ができ、終末医療や緩和ケアについても理解する。
手術については、原則全症例参加し、上級医がマンツーマンで指導にあたる。研修期間は4週間とする。

◆臨床施設と指導責任者

1. 研修施設：共愛会病院
指導責任者：立石 晋

◆週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査	外来/病棟/ 検査
午後	手術	病棟	病棟	病棟	手術

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

外科診療を行う上で必要な基本的知識、手技を身につけるため、外科チームに担当医として診療に参加する。
また、患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となるチーム医療の一員としての臨床能力を習得する。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<診察>

詳細かつ正確な病歴の聴取、身体所見を行い、的確にカルテに記載することができる。

<臨床検査>

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択することができる。
2. 検査内容を十分に把握した上で、適切にオーダーすることができる。
3. 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
4. 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意を得ることができる。

<手技>

気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、腹水穿刺、胸腔ドレーナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆研修方略(LS;Learning Strategies)

1. 担当医として、指導医と共に周術期管理を中心とした病棟管理を行う。

2. 指導医と共に、毎日朝・夕回診を行う。
3. 指導医の下、一般外来診療を経験する。
4. 外科領域の救急初期診療を経験する。
5. 指導医の下、外科領域の手術に術者として執刀する。
6. カンファレンス（術前カンファレンス、毎週木曜日 病棟カンファレンス）を実施する。
7. 各種診断書を作成することができる。

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

千葉県印旛圏内は9市町村で成り立っており、医療需要が最も見込める老年世代の増加率は、千葉県の平均の増加率約22.2%に対して、増加率約27.9%となっており、千葉県で4番目に老年人口の増加率が高い医療圏となっており、多岐多様な症例が集まってきます。

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。研修期間は4週間とする。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：成田富里徳洲会病院

指導責任者：荻野 秀光

◆外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:00～9:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00～12:00 (研修医)	手術	外来	外来/救急	手術	外来/救急
13:00～ 17:00	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス	カンファレンス	手術 カンファレンス	救急外来 手術室カンファ

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<診察>

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

<臨床検査>

- 1) 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- 2) 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
- 3) 検査結果を正確に理解し分析できる。
- 4) 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

<手技>

気管内挿管

採血（静脈）

採血（動脈）

点滴ルート（末梢）確保

点滴ルート（中心）確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略 (LS; Learning Strategies)

- ・入院病棟での研修

約 10 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前 7 時 30 分の回診を行う。

- ・カンファレンス

13:00～17:00 の間にて In & out カンファレンス、入院カンファレンス

毎週木曜日：術前カンファレンス

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

初期研修における外科の基礎研修科目として一般・消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科の中から2年間のうち研修することができる。

ローテ期間中は、一般外科における一般外来研修を行うことができる。初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行うことを目標とする

一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷その他熱傷など）、外科のプライマリ・ケアを基本にしながら、手術の術前・術後管理、末期癌患者の緩和ケアなども学習することを目標とする。研修期間は4週間とする

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：大垣徳洲会病院

指導責任者：高山 悟

◆外科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前 8:30～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	抄読会
午前 8:45～	医局会議				
午前 9:00～	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡	外来・病棟・手術・検査・上部内視鏡
午後 13:00～	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP	手術・検査・株内視鏡・PEG・ERCP

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

高い倫理観のもと患者さんにより良い医療を提供し、チームの一員として医療にかかわり、外科医としての知識と技術を学ぶ姿勢を育成する。

◆行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 清潔不潔の意義を理解し、これを守りながら簡単な外科的手技をマスターする。
- 2) 簡単な切開・排膿、皮膚縫合が実施できる。
- 3) 手術前の患者の基礎的管理能力を身につける。
- 4) 手術の適応に必要な既往歴の聴取を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる。
- 5) 虫垂切除、ヘルニア根治術等の術者を経験する。
- 6) 上部消化管、下部消化管、肝胆膵疾患の手術を指導医とともに経験する。
- 7) 術後に起こりうる合併症及び異常に対して基礎的な対処ができる。

◆研修方略(LS;Learning Strategies)

- 1) 指導医の指導のもと、外来を通して、外科疾患に対して適切な判断、処置を下せるように必要な知識、技術、態度を身につける。
- 2) 入院患者を主として受け持ち、上級医、指導医の下で診療（検査、診断、術前・術後管理）に当たる。
- 3) 上級医、指導医とともに手術に入り、術中管理や手術手技を学ぶ。
- 4) カンファレンスや症例検討会等で症例呈示を行い、問題点を提起するとともに議論に参加する。
- 5) 病棟スタッフに担当患者の病態を的確に説明する。
- 6) 病棟患者の疾患に対する情報収集、文献検索などを行う。

◆研修評価(Ev;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医	指導医	上級医	主治医	研修医	研修医
平・朝・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	平・朝・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	平・朝・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	平・朝・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	平・朝・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	平・朝・夜・夜 部上・部上・部上 研修医
日・夜・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	日・夜・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	日・夜・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	日・夜・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	日・夜・夜・夜 部上・部上・部上 研修医	日・夜・夜・夜 部上・部上・部上 研修医

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療に必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。研修期間は4週間とする。

◆研修施設と指導責任者

研修施設：大和徳洲会病院

指導責任者：井上 和人（院長）・竹上 智浩（副院長）

◆外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

◆ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

研修医は指導医のもと、外来および入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な診断、処置対応ができるように必要な知識、技術、態度を身につける。

◆行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1. 医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身につける。
2. 周術期管理を習得する。
3. 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
4. 担当する患者全員に対して正確な病歴の聴取、身体所見を行い、的確な診断・カルテに記載ができる。

[臨床検査]

- ・診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ・検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる。
- ・検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- ・患者に対し、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる。

[手技]

- ・外科基本的処置が指導医のもとで実施できる。
- ・手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血（静脈・動脈）、点滴ルート

(抹消・中心)確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(静脈瘤・虫垂炎など)

の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修：担当医として患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。
- 3) 勉強会・カンファレンスの参加
- 4) 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで習したうえで手術に参加する。

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。研修期間は4週間とする。

◆研修施設と指導責任者

1 研修施設：茅ヶ崎徳洲会病院

指導責任者：高橋 和裕

◆外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30～8：45	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8：45～9：00	外科病棟回診	外科病棟回診	外科病棟回診	外科病棟回診	外科病棟回診
9：00～16：00	手術	病棟	病棟	病棟	手術
16：00～17：00	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	術前カンファレンス ジャーナルカンファレンス	病棟カンファレンス

◆一般目標(GIO; General Instruction Objective)

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

◆行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

<診察>

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③検査結果を正確に理解し分析できる。

④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管内挿管

採血（静脈）

採血（動脈）

点滴ルート（末梢）確保

点滴ルート（中心）確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

◆ 研修方略 (LS; Learning Strategies)

入院病棟での研修

約 10 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日カンファレンス後回診を行う。

・カンファレンス

毎日朝 8:30～ In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

◆ 研修評価 (Ev; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

外科臨床研修プログラム（選択科）

◆研修施設と指導責任者

1 研修施設：湘南厚木病院

指導責任者：山本 孝太

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

2年次に選択科目として4週間研修することができる。

ローテーション期間中一般外科全般に広く及び、担当医として平均約10名前後を受け持ち、そのうち数名は常に術後急性期または集中治療を要する症例となる。

診療方針は上級医、チーフレジデント、指導医のチーム内で決定し、インフォームドコンセントを実施、チーム医療で行う。受け持ち患者の診断治療手技や手術の介助、麻酔、術者として参加する。研修期間中には、皮膚良性腫瘍切除、虫垂切除、膿瘍切開排膿など、また下肢静脈瘤、痔核、単径ヘルニアなどの日帰り手術全般に対しての執刀を平均して5例以上経験し、手術適応の決定、手術内容の把握、術前術後管理、加えて、一般的な創傷処置法も研修する。

◆週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟	外来/手術/ 病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟

◆一般目標 (GIO; General Instruction Objective)

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくだせるように必要な知識、技術、態度を身につける。

◆行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives)

1. 医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。
2. 周術期管理を習得する。
3. 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
4. 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

〈臨床検査〉

1. 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる

2. 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
 3. 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
 4. 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる
- 〈手技〉

1. 外科基本的処置が指導医のもとで実施できる。

手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血（静脈/動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

◆ 研修方略 (LS; Learning Strategies)

1. 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する
2. 病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う
3. カンファレンスの参画IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ
4. 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

◆ 研修評価 (Ev; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

救急部門臨床研修プログラム（選択科）

◆研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目 4 週から研修期間が選択できる。2 年次においては 1 年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設： 仙台徳洲会病院

指導責任者： 佐野 憲

◆週間予定表

	月	火	水	木	金
7:00	回診	回診	回診	回診	回診
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1 次・2 次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

この目標は、1 年目必須と同じになるが、1 年目に経験できなかったことを重点的に研修を行う。

◆行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる
5. 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. On the job training
主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う
2. 指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する
3. 救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

救急科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

救急外来において、各種救急患者に対する診察・検査・初期療法に関する基本的知識と技術を学び、救急診療における使命感と責任感を修得する。

病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、適切なフィードバックを受ける。研修期間は4週間とする。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者： 澤村淳

◆救急科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-12:00	外来	外来	外来	外来	外来
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-17:00	外来	外来	外来	外来	外来

◆一般目標（GIO；General Instruction Objective）

いかなる患者でもまずは対応するという気持ちを持ち、あらゆる病態に対する診療の基本を修得する。

初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期一用に対応できることを目標として研修を行う。

◆行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確にとれる。
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる。
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる。
4. 外傷初期診療が理解できる。
5. 各検査の立案と実践・評価を行う。
6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状の作成を行う。

◆研修方略（LS；Learning Strategies）

救急外来担当医（ER 担当医）

1. 軽傷の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。

内科系・外科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

2. 指導医の指導・監督の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける。

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける。

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する。

項目	評価	項目	評価	項目	評価
診療	満足	診療	満足	診療	満足
研修	満足	研修	満足	研修	満足
生活	満足	生活	満足	生活	満足

救急部門臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

函館市の二次輪番病院の1つに指定されており、月5回市内とその近郊の二次救急医療を担っている。そのため、幅広い領域・年齢層の救急医療を経験することができる。

また、外国人観光客も多いため、英語での診療能力も求められる。

研修内容は 主に二次輪番日の救急搬送および救急外来対応、時間外患者の診察を行う。

また、病棟患者の急変時対応にも参加する。

1年次では、指導医と共に救急初期診療を行い、2年次では指導医の下、必要な検査・識別診断・初期治療方針を自身で考え、実施することができることを目標とする。研修期間は4週間とする。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 共愛会病院
2. 指導責任者 : 坂本幸基

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

- 1) どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- 2) あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
- 3) 緊急診療手技を身に付ける。

◆ 行動目標 （ SBOs ; Structural Behavior Objectives ）

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 5) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 6) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 7) 患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
- 8) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断することができる。
- 9) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 10) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 11) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。
- 12) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 13) 症例呈示と討論ができる。
- 14) 救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 15) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

< 経験すべき診察法・検査・手技 >

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 7) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 8) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 10) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 11) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 12) 精神面の診察ができ、記載できる。
- 13) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
- 14) 気道確保を実施できる。
- 15) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 16) 心マッサージを実施できる。
- 17) 圧迫止血法を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 20) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 21) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 22) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 23) 導尿法を実施できる。
- 24) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 25) 胃管の挿入と管理ができる。
- 26) 局所麻酔法を実施できる。
- 27) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 28) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 29) 皮膚縫合法を実施できる。
- 30) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 31) 気管挿管を実施できる。
- 32) 除細動を実施できる。
- 33) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 34) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 35) 基本的な輸液ができる。
- 36) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 37) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 38) 処方箋を作成できる。
- 39) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 40) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 41) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 42) 入院の適応を判断できる。
- 43) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 44) ショックの診断と治療ができる。
- 45) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
- 46) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

- 47) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 48) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. 上級医の指導のもと、救急外来担当医として、軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
2. 救急プライマリー疾患の診断、初期診療、適切にトリアージを実施する。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

救急部門臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

多岐多様な症例が集まる。

救急部門の研修期間は4週間とする。

◆ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 榛原総合病院

指導責任者： 高島 康秀

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	ER カンファ	ER カンファ	ICU カンファ	ER カンファ	ER カンファ
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
12:00～13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来・検査	救急外来	救急外来

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる

5 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる

6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

救急外来担当医（ER 担当医）

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

初期研修1年目に8週のフルタイムローテーションを行う。

（8時30分から17時まで）

指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者の治療に当たる

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価				
ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける				
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価				
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける				
3. 研修医による指導医・診療科評価				
ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する				

救急部門臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

病院のある印旛圏内は 3 次救急医療機関が 2 病院で、1 次・2 次救急医療機関は 16 病院ありますが、その中でも救急搬送が多く、年間 4000 件以上搬送されます。研修は 4 週間で行います。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設 成田富里徳洲会病院
指導責任者 村山 弘之

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8 : 15～8 : 40	ER カンファ	ER カンファ	ER カンファ	ER カンファ	ER カンファ
9 : 00～ 12 : 00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13 : 00～ 17 : 00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1 次・2 次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

◆ 行動目標 （ SBOs ; Structural Behavior Objectives ）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる
5. 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6. 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

救急外来担当医 (ER 担当医)

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者の治療に当たる

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

評価項目	評価項目	評価項目	評価項目	評価項目	評価項目
1. 診療内容	2. 診療内容	3. 診療内容	4. 診療内容	5. 診療内容	6. 診療内容
7. 診療内容	8. 診療内容	9. 診療内容	10. 診療内容	11. 診療内容	12. 診療内容
13. 診療内容	14. 診療内容	15. 診療内容	16. 診療内容	17. 診療内容	18. 診療内容
19. 診療内容	20. 診療内容	21. 診療内容	22. 診療内容	23. 診療内容	24. 診療内容
25. 診療内容	26. 診療内容	27. 診療内容	28. 診療内容	29. 診療内容	30. 診療内容

救急部門臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

当直は当直帯の救急搬送患者と時間外外来受診患者の診療をスタッフとともに担当し研修を行う。
研修期間は4週間とする。

◆ 指導責任者及び研修施設

1. 研修施設：大垣徳洲会病院

指導責任者：林 克彦

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30		救急カンファ レンス			
8:45	医局会				
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

- 1) 救急カンファレンスにて、症例提示・症例検討会を行う
- 2) 日勤帯の救急搬入患者の診療を指導医と共に担当する

◆ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

研修医が自立した治療を開始するにあたり救急患者の初期治療を行うために、人間性を考慮して必要な診察、診断法、治療技術を身につける。

◆ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や、疾病、外傷に対して適切な対応をするために

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と初期治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support）を実施でき、一次救命処置（BLS:Basic Life Support）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 適切なタイミングでの専門医への適切なコンサルテーションもしくは高次医療機関への転送の判断ができる。
- 7) JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に沿った外傷初期診療ができる。
ことを目標とする。

◆ 研修方略（LS；Learning Strategies）

- 1) 救急外来で指導医とともに初期対応を行う。

- 2) 患者の病態に応じた適切な検査を行う。
- 3) 専門診療科への適切なコンサルテーションを行う。
- 4) MSWや地域医療連携室と協力して、地域医療機関からの診療要請に対応する。
- 5) カンファレンスや症例検討会に参加する。
- 6) 内科学会、救急医学会、プライマリ・ケア学会等での症例発表を行う。
- 7) 医学生への指導を行う。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

評価項目	評価基準	評価結果	評価者	評価時期	評価場所
1. 自己評価	PG-EPOC		研修医	ローテーション終了後	救急科
2. 指導医評価	PG-EPOC		指導医	ローテーション終了後	救急科
3. 他者評価	PG-EPOC		メディカルスタッフ	ローテーション終了後	救急科
4. 研修医による指導医・診療科評価	PG-EPOC		研修医	ローテーション終了後	救急科

救急部門臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは必修科目として4-12週間、救急部門研修を行う。
主たる目的は各種救急患者に対する診察、検査、初期治療に関する基本的知識と技術を研修するとともに、救急診療における使命感と責任感を修得する。研修期間は4週間とする。

◆ 研修施設と指導責任者

研修施設：大和徳洲会病院

指導責任者：川本 龍成

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる判断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種薬物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な識別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる。
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる。
4. 外傷初期診断が理解できる。
5. 各検査の立案・実践・評価ができ、基本手技が実践できる。
6. 各種診断書（死亡診断書を含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

◆ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 主に救急外来において、指導医・上級医の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。

救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察を行う。

2. 指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。
3. 勉強会・カンファレンスの参加

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

日 間 急 救 科	救 急 科	救 急 科	救 急 科	救 急 科	救 急 科
救 急 科	救 急 科	救 急 科	救 急 科	救 急 科	救 急 科

麻酔科臨床研修プログラム（選択科）

◆研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリ・ケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸・循環・内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬・血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことが出来る。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救命処置に必須となる技能(気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等)の実地研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。

麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 安達 健

◆ 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午 前	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
午 後	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術

◆一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

基本的手技(気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解)に重点を置き医師にとって不可欠な技能の習得を目標とする。後半は周術期管理の理解を深めることを目標とする。

◆行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

手技目標

1. マスク換気をおこなう。
2. 気管挿管を経験する。
3. 末梢静脈ラインを確保する。
4. 動脈採血をする。
5. 人工呼吸器の設定とチェックをおこなう。
6. モニターによる呼吸循環の評価をおこなう。
7. 薬剤の準備をする。
8. 適切な薬剤投与をおこなう。
9. 胃管挿入をおこなう。
10. エビデンスに基づく感染症予防を理解する。

麻酔目標

1. 術前の患者を評価する。
2. 麻酔計画を立案する。
3. 麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4. モニターの準備をする。
5. 麻酔導入を理解する。
6. 麻酔深度を理解する。
7. 麻酔からの覚醒を理解する。
8. 抜管基準を理解する。
9. 退室基準を理解する。
10. 術後回診をする。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいか

なる場合も指導医の監視下で行う。

また、術前回診、術後回診、カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

◆研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後にPG-EPOCで評価する

麻酔科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

消化器外科・整形外科の手術を中心に麻酔管理を行う。
 気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の修得を目標とする。
 また、全身麻酔、脊椎麻酔の基礎的理解と基本的手技を修得する。
 手術症例を通じてバイタルサインの取り方と解釈、呼吸循環モニターの理解および呼吸循環管理の基本を理解する。
 麻酔管理が必要な症例は、基本全症例、術前インフォームドコンセントから術中・術後管理まで一貫して指導医と共に患行う。研修期間は4週間とする。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：共愛会病院
 指導責任者：澁田 達史

◆ 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金
午 前	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
午 後	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス	手 術 術前カンファレンス

◆一般目標（GIO；General Instruction Objective）

全身麻酔予定患者を受け持ち、責任を持って麻酔業務を遂行する。
 麻酔業務とは、術前回診によって術前患者評価と麻酔計画を立て、術前に患者へのインフォームドコンセントを行い、術中麻酔によって適切な麻酔深度や呼吸・循環・腎・代謝機能などを安全に維持・管理し、覚醒させ、術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認することである。これら一連の周術期管理を通じて、基本的な診察法・検査結果の判断、手技、全身管理法および患者との問診・麻酔説明・術中麻酔業務などから医師としての基礎的な責任ある医療姿勢を学ぶ。

◆行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

1. 麻酔器の使用前点検をはじめ、麻酔に必要な薬剤、物品及び器材の全ての準備を行う。
2. 麻酔導入が出来、安全な気管挿管を行う。
3. 手術侵襲から患者を守る適切な麻酔深度、呼吸・循環・腎・代謝機能などを維持・管理する。
4. 麻酔からの覚醒に導き、気管チューブを安全に抜去する。
5. 抜去後、手術室退室まで患者バイタルサインの安定を確認する。
6. 術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認する。

<研修到達目標>

○診察法・検査・手技

(1) 術前診察により

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

(2) 基本的手技

- 1) 気道確保（用手的気道確保）
- 2) 人工呼吸（バッグマスクによる、補助換気と調節呼吸）
- 3) 気管挿管（通常の喉頭鏡を用いた経口挿管）
- 4) 気道確保（ラリングアルマスクの挿入と適正位置の確認）
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) 静脈路確保（末梢静脈の確保、静脈留置針による）
- 7) 中心静脈路の確保（内頸静脈、大腿静脈）
- 8) 動脈血採血（橈骨動脈、足背動脈）
- 9) 腰椎穿刺（脊椎麻酔）
- 10) 腰部硬膜外麻酔

○麻酔科医の役割

- 1) 術前評価（術前患者の評価と麻酔の計画）
- 2) 術前準備（麻酔計画に則り、麻酔準備ができる）
- 3) 術中管理
- 4) 術中管理（危機的状況への対応、低酸素血症、高血圧、低血圧、不整脈への対応）
- 5) 術後管理（術後鎮痛法の基本原則や方法を理解する）
- 6) その他（コメディカルとの協力、看護師、臨床工学技士などの役割を認識し、協力して医療をおこなう。）

○麻酔薬の基礎的知識

1) 吸入麻酔薬

- a 中枢神経系における吸入麻酔薬の作用
- b 麻酔薬の取り込みと分布
- c 吸入麻酔薬濃度と肺胞内濃度との関係（換気の影響、血液／ガス分配比、二次ガス効果）
- d 麻酔器の構造の理解（閉鎖循環麻酔、低流量麻酔）
- e 麻酔からの覚醒（導入と回復の差、代謝の影響）
- f 吸入麻酔薬の心血管系への影響
- g 吸入麻酔薬の気管平滑筋への影響
- h 吸入麻酔薬の毒性（肝臓、腎臓への影響）

2) 静脈麻酔薬

- a プロポフォール (作用機序、副作用と禁忌)
- b ミダゾラム (作用機序、前投薬、麻酔導入)

3) オピオイド

- a オピオイドの種類と作用 (フェンタニル、塩酸モルヒネ、レミフェンタニル)
- b オピオイドアゴニスト (ブプレノルフィン)
- c オピオイド拮抗薬 (ナロキソン)

4) 筋弛緩薬

- a 脱分極性筋弛緩薬 (作用と特徴、特殊な病態での禁忌)
- b 非脱分極性筋弛緩薬 (ロクロニウムの薬理作用 TOF)
- c 神経筋遮断拮抗薬 (スガヌデクス)

5) 局所麻酔薬

- a 局所麻酔薬の作用機序
- b 局所麻酔薬の毒性 (局所麻酔薬中毒の予防と診断、処置ができる) 麻酔法の基礎知識

6) 脊椎麻酔と硬膜外麻酔

- a 脊椎麻酔の適応と禁忌 b

硬膜外麻酔の適応と禁忌

- c 脊椎麻酔と硬膜外麻酔の心血管・呼吸系への影響

7) 全身麻酔と全身麻酔の続発症

- a 悪性高熱症
- b 誤嚥性肺炎 c

術後嘔声

- d 心筋虚血

○呼吸生理学と麻酔

- 1) 麻酔中の呼吸機能 (肺血流・換気分布、肺内シャント) の管理

- 2) 酸素・炭酸ガスの運搬

- 3) 麻酔中の低酸素血症の発生機序

機器の異常

気管チューブの機械的閉塞、気管支挿管 (片肺)

低換気、過換気

体位

気道抵抗の増加、気道分泌物

- 4) 動脈血ガス分析の評価 (酸素、炭酸ガス分圧、酸塩基平衡の理解)

○血行動態管理法

- 1) 血圧と血流の自己調節能

- 2) 心拍出量の評価 (測定法、間接的指標)

- 3) 心拍数の調節
- 4) 心臓反射（圧受容体反射、眼心臓反射、Bainbridge 反射、Valsalva 手技）
- 5) モニタリング機器の理解

○輸液と輸血療法

- 1) 輸液管理
 - 通常維持輸液
 - 通常術中輸液
 - 出血患者の輸液
 - 腎不全患者の輸液
- 2) 膠質輸液と品質輸液
- 3) 輸血療法（輸血の適応）
- 4) 輸血の合併症
- 5) 成分輸血（MAP, FFP, 血小板輸液の適応）
- 6) 自己血輸血（自己血輸血の利点、患者選択、自己血輸血の手順）
- 7) 術中血液回収（セルセーバーの原理の理解）

○チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。
- 3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 術前評価及び麻酔計画を立てる際、問題点・疑問点は指導医に相談する。
2. 術前カンファレンスや患者へのインフォームドコンセントを指導医の下行う。
3. 各種器材の使用前点検は各マニュアルに沿って行う。薬品の処置は厳重に行い、1ml 当たりの容量（mg）を注射器に記載する。
4. 維持麻酔中は用手換気を行い、患者のバイタルサインを注視・記録する。
4. 麻酔覚醒時の交感神経緊張には適切に対応する。気管チューブ抜去はマニュアルに沿って行う。
5. 麻酔担当医は自らの監視が無くとも患者のバイタルサインは問題なく安定していると判断できた時に患者を退室させる。

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価
 - ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける
2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価
 - ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける
3. 研修医による指導医・診療科評価
 - ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

麻酔科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸・循環・内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬・血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことができる。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救急処置に必須となる技能（気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等）の実施研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。期間は4週間とする。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設：医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

指導責任者：山田 均

◆ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-12:00	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-17:00	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問	臨床麻酔術前 訪問

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

基本的手技（気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解）に重点を置き医師にとって不可欠な技能の習得を目標とする。後半は手術期管理の近い理解を深めることを目標とする。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

手技目標

1. マスク換気を行う。
2. 気管挿管を経験する。
3. 末梢静脈ラインを確保する。

4. 動脈採決をする。
5. 人工呼吸器の設定とチェックを行う。
6. モニターによる呼吸循環の評価を行う。
7. 薬剤の準備をする。
8. 適切な薬剤投与を行う。
9. 胃管挿入を行う。

手術目標

1. 術前の患者を評価する。
2. 麻酔計画を立案する。
3. 麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4. モニターの準備をする。
5. 麻酔導入を理解する。
6. 麻酔深度を理解する。
7. 麻酔からの覚醒を理解する。
8. 抜管基準を理解する。
9. 退室基準を理解する。
10. 術後回診をする。

◆ 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいかなる場合も指導医の監視下で行う。また、術前回診・術後回診・カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける。

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける。

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する。

整形外科臨床研修プログラム（選択科）

- ◆ 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院における整形外科研修について
日本整形外科学会認定医研修施設であり、2年次のみ選択ローテーション科目である。
- ◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴
2年次の選択科で4～32週間研修可能である。
全人的医療を実践するために、整形外科の基本的診断能力と初期治療を身につけ実践する。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院
- 指導責任者 : 整形外科 井上 尚美
- 研修期間 : 4～32 週

◆ 整形外科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	手術 病棟	病棟	手術 病棟	手術 病棟
午後	手術 回診	手術 回診	手術 回診	手術 回診	手術 回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

患者様の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、整形外科全般領域の総合的臨床能力を基礎として、整形外科疾患の診断能力と患者管理ができる臨床能力を習得する。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（看護部、コメディカル、事務部）良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす。

入院患者

1. 入院患者の病歴聴取・現症のチェック
2. 検査・治療プランの作成
3. 患者説明の習練
4. 骨髄造影の適応と実技

5. 術前心肺機能のチェックと術後全身管理の経験
6. 手術適応と手術方法の選択
7. 感染のない手術（手洗い、術衣着衣）の実践
8. チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（看護師、リハビリテーション科、放射線科、栄養科、薬剤部、検査科、MSW、事務部など）良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす。

長期研修の場合

8. 手術実技の経験
（腱修復、靱帯修復、骨接合術、髄内釘固定、人工骨頭の置換術、膝関節鏡、腫瘍切除、腱鞘切開術 等）

◆ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 病棟研修

指導医・上級医とともに担当し、診療を行う。

2. 手術

3. 勉強会・カンファレンスの参加

◆ 研修評価（Ev ;Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

適宜、口頭試、客観的・実施・観察試験・患者記録・カンファレンス参加等を評価する

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

脳神経外科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

2 年次のみの選択ローテート科目で頭部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、検査手技、手術手技の修得を目指す。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 田村 貴光

研修期間 : 4 週～32 週

◆ 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
9:00～12:00	病棟回診 外 来	病棟回診 手 術	病棟回診 外 来	病棟回診 手 術	病棟回診 外 来
13:00～17:00	外 来 病棟回診	手 術 病棟回診	外 来 病棟回診	手 術 病棟回診	外 来 病棟回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

脳神経外科疾患の初期診療に対応しうる能力を身につけるため、神経学的な知識を理解し、臨床に応用しうる基本的な診療技術を獲得する。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 救急外来で短時間に患者の病状を把握し、必要な検査と治療を選択できる。
2. 意識障害患者の診断と治療について説明できる。
3. 脳卒中患者の急性期管理を行なう。
4. 急性期脳梗塞患者に対する t-PA 療法について理解し説明できる。
5. 頭部外傷の急性期管理を行なう。
6. 神経外傷の外科的治療の適応を判断できる。
7. 脳腫瘍患者の治療法と予後について説明できる。
8. チーム医療の中での医師の立場について理解し、指示を出す。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1. 救急外来、脳神経外科外来にて神経疾患患者の初期診療を指導医と共に行なう。
2. 入院患者の検査ならびに治療計画を指導医と共に作成する。
3. 脳血管造影の助手をおこない、基本手技をマスターしたら術者を行なう。
4. 脳神経外科手術の必要な患者の術前管理、術後管理を指導医と共に行なう。
5. 脳神経外科手術（脳血管内手術）の助手として手術に加わる。
6. 受け持ち患者やその家族に指導医と共に病状説明を行なう。

◆研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

評価項目	評価基準	評価者	評価結果	評価コメント
1. 自己評価	自己評価表	研修医	自己評価	
2. 指導医評価	指導医評価表	指導医	指導医評価	
3. 他者評価	他者評価表	他者	他者評価	
4. 研修医による指導医・診療科評価	研修医による指導医・診療科評価表	研修医	研修医による指導医・診療科評価	

研修医名： _____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

◆研修目標

選択の研修期間中、第一線の医療において、脳神経外科的疾患の適切な処置ができるようになるために、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な救急処置、検査ができるようになる。

脳神経外科疾患の救急（外傷、血管障害等）に関して以下のことができる。	自己評価	指導医評価
① 迅速、かつ的確に診察ができる。（病歴、現症の把握）	A B C NA	A B C NA
② 意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対しての処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 入院の要否が決定できる。	A B C NA	A B C NA
④ 必要な検査を短時間に手順良く指示、施行できる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 外来の場合には、帰宅時の注意及び今後の指示が的確にできる。	A B C NA	A B C NA

頭蓋内圧亢進に対して以下のことができる。	自己評価	指導医評価
① 臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる。	A B C NA	A B C NA
② 急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる。	A B C NA	A B C NA

意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる。	自己評価	指導医評価
----------------------	------	-------

① 原因の診断と程度の分類ができる。	A B C NA	A B C NA
② 必要な救急処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 診断に必要な検査を順序良く行なうことができる。	A B C NA	A B C NA

緊急手術の判断とその術前検査	自己評価	指導医評価
① 緊急手術の必要性について述べる事ができる。	A B C NA	A B C NA
② その術前検査を適切に指示できる。	A B C NA	A B C NA

神経放射線学に関して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 頭部外傷において頭部単純撮影の適応を述べる事ができる。	A B C NA	A B C NA
② CT 検査 (MRI を含み、単純、増強) の適応を述べる事ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 外傷、血管障害の主要な CT 所見が把握できて診断できる。	A B C NA	A B C NA
④ 脳血管撮影の適応と虚血性脳血管障害や脳動脈瘤等の原疾患が診断できる。	A B C NA	A B C NA

外傷、血管障害による神経脱落症状、痙攣等に関して以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
① 急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行なう事ができる。	A B C NA	A B C NA
② 痙攣に対して、的確に診断、処置ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 神経症状が一過性か永続性かの予後がある程度推測できる。	A B C NA	A B C NA
④ リハビリテーション、退院社会復帰までの期間経過につき患者、家族にある程度説明できる。	A B C NA	A B C NA

手術参加・術前・術中・術後管理	自己評価	指導医評価
① 開頭術、穿頭術、脳室腹腔シャント術等に参加し、脳神経外科の術前、術中、術後管理の基本を修得する。	A B C NA	A B C NA

紹介・協力	自己評価	指導医評価
① 関連各科（耳鼻科、眼科、整形外科、形成外科等）への紹介及び協力した治療計画がある程度できる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

泌尿器科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 臨床研修プログラムの目標と特徴

原則 2 年次のみの選択ローテート科目で、臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断の能力を養い、治療法の習得を目指す。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 中角 尚誉

研修期間 : 4～32 週

◆ 泌尿器科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午後	回 診 処 置	回 診 処 置 手 術	回 診 処 置	回 診 処 置	回 診 処 置

◆ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増加している。

臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い治療法の修得を目指す。

◆ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

1. 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる
2. 泌尿器科特殊検査及び主義を理解し、実施できる
3. 診療に関連した文献等資料を適切に検索し、提示することができる

◆ 研修評価 (Ev ; Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名：_____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

泌尿器科の基本的診断手技と検査への理解 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる 泌尿器科特殊検査および手技を理解し、実施できる	自己評価	指導医評価
① 検尿・沈渣	A B C NA	A B C NA
② 泌尿器科的理学所見（腎、膀胱触診／直腸診／外性器および陰囊内容の触診）	A B C NA	A B C NA
③ 各種画像診断（CT、MRI、シンチグラフィー）	A B C NA	A B C NA
④ 尿道造影、膀胱造影、非尿時治療膀胱造影、排泄性腎盂造影	A B C NA	A B C NA
⑤ ウロダイナミックス（尿流量測定、膀胱・尿道内圧測定）	A B C NA	A B C NA
⑥ 腹部エコー、経直腸前立腺エコー	A B C NA	A B C NA
⑦ 各種泌尿器科カテーテル留置	A B C NA	A B C NA
⑧ 仙骨硬膜外麻酔、尿道粘膜麻酔、腰椎麻酔	A B C NA	A B C NA
⑨ 尿道膀胱鏡	A B C NA	A B C NA
⑩ 尿管カテーテル法（逆行性腎盂造影／尿管ステント留置）	A B C NA	A B C NA
⑪ 順行性腎盂造影	A B C NA	A B C NA
⑫ 経皮的膀胱瘻造設術	A B C NA	A B C NA
⑬ 経皮的腎瘻造設術	A B C NA	A B C NA
⑭ 尿道ブジー	A B C NA	A B C NA
⑮ 前立腺生検	A B C NA	A B C NA
⑯ 精巣生検	A B C NA	A B C NA

泌尿器科 Common Disease に対し適切な治療計画を立てることができる。	自己評価	指導医評価
① 尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石）	A B C NA	A B C NA

18 泌尿器科

② 前立腺肥大症	A B C NA	A B C NA
③ 神経因性膀胱（中枢性、末梢性）	A B C NA	A B C NA
④ 性行為感染症（淋菌性、非淋菌性尿道炎、梅毒）	A B C NA	A B C NA
⑤ 尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、亀頭包皮炎、精巣上体炎）	A B C NA	A B C NA
⑥ 泌尿器科悪性腫瘍（膀胱癌、腎盂腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍）	A B C NA	A B C NA
⑦ 男性不妊症	A B C NA	A B C NA
⑧ 性機能障害	A B C NA	A B C NA
⑨ 陰嚢腫大（陰嚢水腫、精液瘤）	A B C NA	A B C NA
⑩ 泌尿生殖器の奇形（停留精巣、尿道下裂など）	A B C NA	A B C NA

泌尿器科的救急の診断と処置ができる。	自己評価	指導医評価
① 肉眼的血尿	A B C NA	A B C NA
② 急性陰嚢症（精巣回転症、精巣腫瘍）	A B C NA	A B C NA
③ 尿閉	A B C NA	A B C NA
④ 尿路結石症	A B C NA	A B C NA
⑤ 尿路外傷（腎／尿管／膀胱／尿道）	A B C NA	A B C NA
⑥ 各種カテーテルトラブル	A B C NA	A B C NA
⑦ 嵌頓包茎	A B C NA	A B C NA
⑧ 膀胱タンポナーデ	A B C NA	A B C NA

泌尿器科的手術のなかで執刀医となれる手術	自己評価	指導医評価
① 包茎環状切除、背面切開術	A B C NA	A B C NA
② 精管結紮術	A B C NA	A B C NA
③ 陰嚢水腫根治術	A B C NA	A B C NA
④ 精索静脈瘤手術	A B C NA	A B C NA
⑤ 精索捻転手術	A B C NA	A B C NA
⑥ 高位精巣摘除術	A B C NA	A B C NA
⑦ 体外衝撃波結石破碎術（ESWL）	A B C NA	A B C NA
⑧ 前立腺被膜下摘除術（恥骨後式、恥骨上式）	A B C NA	A B C NA

18 泌尿器科

⑨ 精巣上体摘除術	A B C NA	A B C NA
⑩ 経尿道的膀胱結石破石術	A B C NA	A B C NA

手術助手として手術に参加し術後管理ができる手術	自己評価	指導医評価
① 泌尿器科内視鏡手術 (TUR-P/TUR-BT/PNL/TUL)	A B C NA	A B C NA
② その他の開放手術 (腎、尿管、膀胱、前立腺、一般外科)	A B C NA	A B C NA
③ 尿路変向術	A B C NA	A B C NA

その他	自己評価	指導医評価
① 泌尿器科各種癌化学療法の計画を立て実施できるとともに癌末期の患者ターミナルケアができる。	A B C NA	A B C NA
② カンファレンスや研究会でプレゼンテーションができる。	A B C NA	A B C NA
③ 各種カンファレンスに参加し、ディスカッションできる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : 年 月 日

眼科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 研修プログラムの目標と特徴

眼科研修は 2 年次の選択科目として臨床研修を行う。眼科医としての一般基礎知識・基礎技術を修得し、眼科診断方法のみならず、独立診療に最低限必要な知識、技術を身につける。

研修期間は 4 週間とする。

◆ 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院

指導責任者 : 村川 さくら

◆ 眼科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

眼科分野で基本的な診療が行えるようになる為に、眼科疾患の基礎知識・眼科独自の検査法・顕微鏡 下手術に触れ、理解する。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 眼科疾患の一般的な病態・所見・治療を理解する
2. 眼科外来で行われる視力・眼圧・視野等の検査法を理解する
3. 細隙灯顕微鏡と倒像鏡を用いた診察で前眼部及び眼底の所見が取れるようになる
4. 一般的な眼科疾患について自分で治療計画を立てられるようになる
5. 超音波白内障手術の原理、術式について理解する
6. 手術に助手として参加し、顕微鏡下で行われている手術の局面を理解する

◆ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 上級医の指導の下に外来及び入院患者の診察にあたる
2. 細隙等顕微鏡、倒像鏡を用いて外来・入院患者の検査を行う
3. 外来検査につき視能訓練士から講義・実技指導を受ける
4. 白内障・緑内障・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症等、代表的な疾患につきクルズスを受ける
5. 科全体のカンファレンスで治療方針等の討議に参加する

◆ 研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に評価表・PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する

研修医名 : _____

研修行動目標と評価

〈該当する評価ランクに○をする〉

評価記載 A : 目標到達
 B : 目標の半分くらい
 C : 努力を要する
 NA : 経験していない

	自己評価	指導医評価
① 要点をおさえて問診し、要領よく病歴を取ることができる	A B C NA	A B C NA
② 視力測定、レフラクトメーター、眼底検査、視野検査、 細隙灯検査、眼圧検査、蛍光眼底撮影超音波診断 などのルーチン検査ができる	A B C NA	A B C NA
③ 日常的にしばしば遭遇する疾患について眼科診断法の概要が理解できる	A B C NA	A B C NA
④ 救急患者を指導医の指示の下に取扱うことができる	A B C NA	A B C NA
⑤ 前眼部疾患の外来治療と行うことができる	A B C NA	A B C NA
⑥ 簡単な外眼部手術に参加する	A B C NA	A B C NA
⑦ 白内障手術、眼内レンズ移植手術に参加する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

評価日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

心臓血管外科臨床研修プログラム（選択科）

◆臨床研修プログラムの目標と特徴

選択ローテート科目で、心臓血管外科医として必要な知識・技術・態度を身につけ循環器疾患に対して適切な判断、処置、治療が行えるようにする。

研修期は 4～32 週間とする。

◆研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 仙台徳洲会病院

指導責任者: 池田 昌弘

◆心臓血管外科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00		症例カンファレンス			
8:45	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	病棟	手術	外来	手術	病棟
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟

◆一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

1. 医の倫理に基づいた適切な態度習慣を身につける
- ① 指導医と共に担当医として診療にあたる中で、患者およびその家族との接し方、インフォームドコンセントのあり方を学び実践する
- ② メディカルスタッフとの協調、協力が不可欠であることを学び実践する

◆行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 基本的な診察法の修得及び診療情報の取得ができる
2. 基本的な臨床検査の適応を判断し、自ら実施し、結果を解釈（読影・解釈・評価及び判断）ができる
3. 基本的な処置を実施できる
4. 基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる

◆研修方略（LS ; Learning Strategies）

1. 指導医による指導監督下の実務研修を行う
2. 回診に参加する
3. カンファレンスに参加する

◆研修評価（Ev ; Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了時にPG-EPOCによる自己評価を入力し、指導医より評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了時にPG-EPOCで評価を受ける。

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了時にPG-EPOCで評価する。

科	本	本	本	本	本
心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科
心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科
心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科
心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科
心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科	心臓血管外科

地域医療臨床研修プログラム（選択科）

◆研修プログラムの目標と特徴

協力型病院または協力型施設である中小規模病院にて、2年目に選択科として4週間選択することができる。指導医とともに外来診療、入院診療、在宅診療研修などを行う。

◆指導責任者及び研修施設

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎
庄内余目病院	山形県	寺田 康
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
帯広徳洲会病院	北海道	竹之内 豪
白根徳洲会病院	山梨県	石川 真
大隅鹿屋病院	鹿児島県	西元 嘉哉
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁 弘嗣
公立種子島病院	鹿児島県	藤田 安彦
山北徳新会病院	新潟県	栗野 浩
喜界徳洲会病院	鹿児島県	自閑 昌彦
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	高松 純
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	新家 佳代子
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	藤崎 秀明
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉 香志也
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城 隆雄
皆野病院	埼玉県	霜田 光義
笠利病院	鹿児島県	岡 進
宇和島徳洲会病院	愛媛県	児玉 亘弘
石垣島徳洲会病院	沖縄県	小畑 慎也
山川病院	鹿児島県	野口 修二
茅ヶ崎徳洲会病院	神奈川県	高橋 和裕
館山病院	千葉県	能重 美穂
出雲徳洲会病院	島根県	長見 晴彦

◆週間予定

	月	火	水	木	金
8:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	訪問診療同行	外来研修	訪問診療同行	外来研修
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査
夕方	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ	ポスト・カン ファ
17時 -19時		外来研修			

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

2年目に必須として8週研修を行う目標と同様、引き続き、僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。

5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

◆研修方略 (LS ; Learning Strategies)

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば体験する。

1. 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたい事、指導医が研修医に期待することを明確にしておく。(プレ・アンケート使用)
2. 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
3. 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
4. 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
5. 訪問診療については研修医だけの単独診療にならないよう指導医と行う。
6. 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
7. 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
8. 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
9. 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
10. 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医とともに同行し、参加する。
11. 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
12. 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
13. 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

実習時期と研修先協力病院または施設の決定について

研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、で決定する。

◆ 研修評価 (Ev ;Evaluation)

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価 (メディカルスタッフ) による評価

ローテーション終了後に EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に EPOC で評価する

緩和ケア科臨床研修プログラム（選択科）

◆ 期間・概要

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。

◆ 指導責任者と施設

1. 研修施設 : 札幌南徳洲会病院

指導責任者 : 四十坊 克也

研修期間 : 4 週

◆ 緩和ケア科週間予定表

	月	火	水	木	金
8 : 30	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス
午前	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	医師カンファレンス 総回診
午後	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス
夕方	病棟回診	緩和ケア外来	病棟回診 ボランティア	緩和ケア外来/在宅ホスピス（1/月）	病棟回診

◆ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。

◆ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことが

できる

2. コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる

3. スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる

4. 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

5. チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

6. 看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

◆研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：ホスピス病棟での研修

LS2：在宅ホスピスでの研修

LS3：数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

LS4：カンファレンス

毎朝：8：40～ 朝カンファレンス、

昼：13：30～ 昼カンファレンス

夕：16：30～ 夕カンファレンス

火曜：在宅ホスピス

◆研修評価（Ev；Evaluation）

1. 自己評価・指導医評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で自己評価し指導医評価を受ける

2. 他者評価（メディカルスタッフ）による評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価を受ける

3. 研修医による指導医・診療科評価

ローテーション終了後に PG-EPOC で評価する